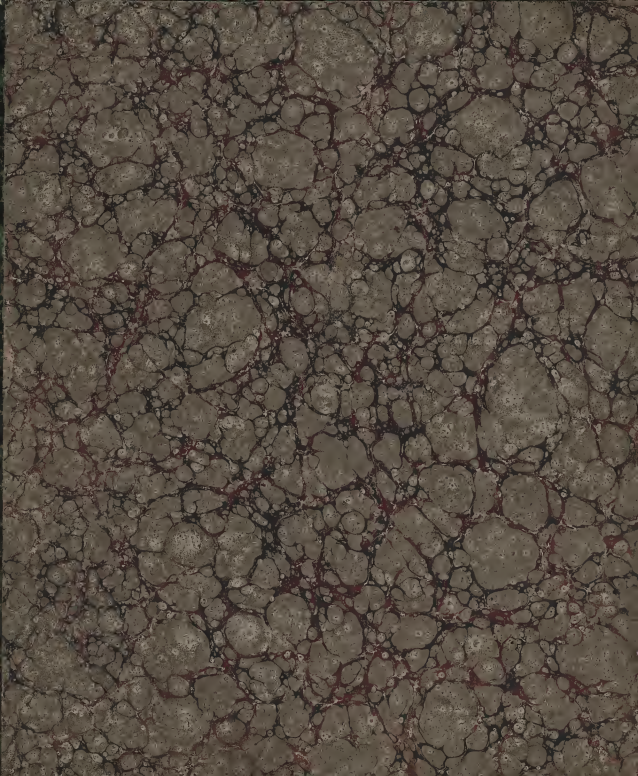
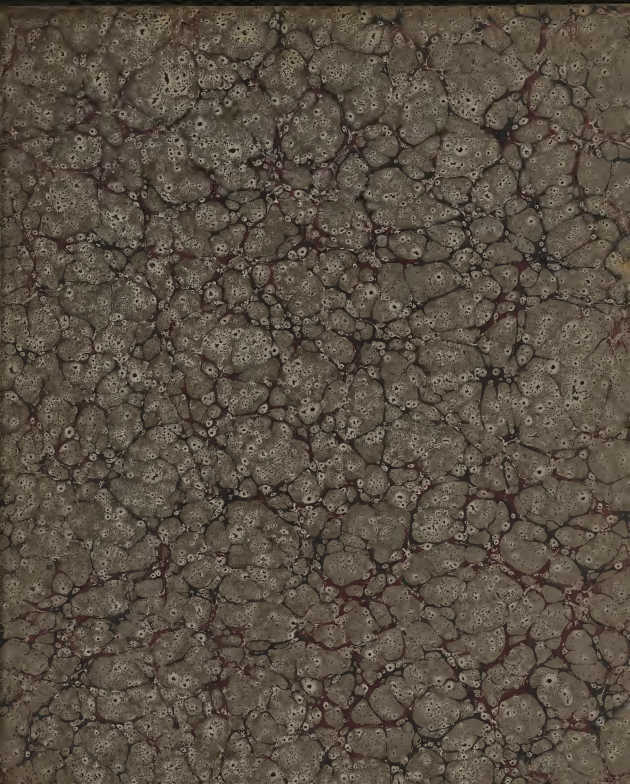


1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10





MS 5611 (5)







Secon.

Mardi, 3 Décembre 1867.

Messieurs,

Je me propose de faire cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je n'ai pas l'intention de me restreindre à un petit nombre de questions, comme on le fait souvent dans un enseignement de ce genre. Je pense qu'il sera plus utile, pour les élèves, et pour les personnes qui me font l'honneur de suivre ces leçons, d'avoir un résumé rapide, et assez complet des principales questions qui concernent l'étude des maladies mentales. Il m'a semblé qu'il valait mieux passer en revue successivement, avec vous, les principales formes connues des maladies mentales en s'appesantissant d'une manière particulière sur celles qui se présentent le plus fréquemment et méritent le plus de fixer l'attention.

2  
Je ferai donc, Messieurs, dans ce cours,  
une vingtaine de leçons environ (de 20 à 24), et je  
chercherai à parcourir le cercle complet des affections  
mentales. J'étudierai, d'abord, la pathologie générale  
de la folie, c'est-à-dire les symptômes intellectuels et  
moraux, les hallucinations et les illusions, puis les  
symptômes physiques et la marche des affections  
mentales. Après la pathologie générale, j'aborderai  
la pathologie spéciale. Je passerai alors en revue  
les formes les plus connues des maladies mentales:  
la manie, la mélancolie, le délire partiel, la démence,  
la paralysie générale, enfin les formes plus ou moins  
compliquées des maladies nerveuses, telles que l'hystérie,  
l'épilepsie, la chorée, l'hypochondrie, etc, qui se rattachent  
d'une manière si intime aux maladies mentales.

Cel est, Messieurs, le cercle des études que  
je me propose de parcourir avec vous, et je terminerai  
ce cours par quelques leçons générales sur l'étiologie,  
sur l'anatomie pathologique et sur le traitement  
physique et moral de la folie.

Aujourd'hui, Messieurs, je vous demande  
la permission de me borner à des généralités. Il est

utile en effet, dans une première leçon, de faire connaître d'abord l'esprit dans lequel doit être conçu l'enseignement, et pour cela, il importe de commencer par quelques données historiques; mais, auparavant, je dirai quelques mots de l'utilité pratique de cette étude pour tous les médecins.

L'étude des maladies mentales a été jusqu'ici abandonnée comme spécialité, à quelques médecins privilégiés, traités souvent par les autres médecins comme des parias, comme des médecins de second ordre, désignés sous le nom d'aliénistes. Or, c'est l'esprit du jour de mettre à l'écart les spécialités, même celles qui ont le plus de raison d'être comme science distincte et spéciale.

Il importe donc de vous faire remarquer, Messieurs, combien la spécialité des maladies mentales est liée étroitement aux branches de la médecine.

A chaque instant, dans l'étude des maladies ordinaires, on a l'occasion de regretter de ne pas posséder des connaissances qui ne s'acquièrent que dans les asiles d'aliénés. Ainsi, par exemple, la paralysie générale, maladie qu'on observe dans nos climats et dans beaucoup de pays étrangers, est souvent soumise à l'examen de tous les médecins. Il en est de même du délire aigu, qui survient

Souvent, non-seulement dans les maladies inflammatoires comme la pneumonie ou la méningite, mais dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre jaune, dans les fièvres intermittentes, dans les fièvres périmieuses, etc, etc. Si le médecin n'a pas étudié chez les aliénés, c'est-à-dire dans les cas où le trouble mental est le plus saisissable, les manifestations intellectuelles et morales de l'homme malade, il lui est très-difficile d'apprécier les symptômes qu'il a sous les yeux dans les délirés aigus. Il se borne alors, comme on a l'habitude généralement de le faire aujourd'hui, à constater uniquement l'existence du délire. Quand un malade commence à délirer, le médecin cesse alors son observation à ce point de vue; il constate seulement que le malade délire, qu'il est agité, violent, qu'on lui a mis la camisole de force, mais la se borne ses observations au point de vue des phénomènes corporels.

Au contraire, si le médecin avait étudié auparavant les maladies mentales, il saisirait le délire dans ses caractères spéciaux et il découvrirait alors souvent des appréciations utiles pour le diagnostic et le pronostic, comme je vous le montrais dans les leçons



Suivantes où je traiterai de l'ire aiguë.

Il en est de même dans les affections cérébrales. Dans la pratique des hôpitaux comme dans la pratique civile, elles sont toujours accompagnées, soit d'un délire actif, soit d'un trouble plus ou moins prononcé, ou d'un affaiblissement des facultés intellectuelles. Le médecin appelé à voir des malades de ce genre, est, à chaque instant, obligé de connaître assez exactement les formes et les degrés des altérations de l'intelligence, sous peine de ne pas pouvoir juger exactement les malades qu'il a sous les yeux, ni pour le diagnostic, ni pour le pronostic, ni pour le traitement.

Ainsi, Messieurs, les liens sont intimes entre la pathologie ordinaire et la pathologie mentale. Les liens existent également au point de vue des maladies nerveuses chez les épileptiques, les hystériques, les hypochondriaques, chez ceux qui sont atteints de névroses extraordinaires très-fréquentes, quoique peu étudiées dans les livres; or, toujours dans ces cas, vous voyez vous heurter contre des difficultés insolubles, quand vous ne connaissez pas les manifestations intellectuelles et morales, qui surviennent dans ces maladies. C'est ce que je chercherai à vous montrer en étudiant les rapports de l'épilepsie, de l'hystérie et de

*Thyphoïdisme avec le délire mental.*

Enfin, Messieurs, au point de vue de la médecine légale, il est incontestable que l'étude de la folie joue un très-grand rôle. C'est impossible, en effet, d'être appelé comme médecin légiste, dans une affaire judiciaire, sans avoir, au moins une fois sur trois, à examiner un aliéné, soit au point de vue des actes criminels, soit au point de vue des actes civils. Les médecins sont donc obligés de le recourir. Dans la plupart de ces circonstances, et ils demandent alors aux Tribunaux de déléguer un médecin spécial pour juger le malade soumis à leur examen. Cela est très-fâcheux. La médecine, en effet, est un tout complexe, qui ne devrait pas se diviser, et qui comporte l'étude des manifestations intellectuelles et morales, comme celle des manifestations physiques.

Un médecin est souvent obligé de se prononcer, soit pour faire un certificat relatif à un aliéné qu'on doit enfermer dans un asile, soit pour juger une question médico-légale douteuse. Donc, par tous ces côtés, la médecine ordinaire touche de très-près à la médecine mentale; et ce n'est pas tout de

7

son domaine que de chercher à connaître les faits principaux relatifs à cette spécialité.

Si la médecine mentale a été jusqu'ici séparée de la médecine ordinaire, la faute en est beaucoup aux aliénistes. Ils ont eu le tort de creuser eux-mêmes un fossé, une abîme, entre leur science et la médecine générale. Ils se sont rangés du côté des philosophes. Ils ont mis leur orgueil et leurs prétentions à être plus philosophes que médecins. C'est là, Messieurs, une tendance fâcheuse, sur laquelle j'insisterai souvent dans ce cours, et qui explique, jusqu'à un certain point, l'enseignement des médecins ordinaires pour l'étude de l'aliénation mentale.

Mais, d'un autre côté, les médecins ordinaires ont d'autres reproches à se faire. Ils ont absorbé, eux aussi, autant que possible à creuser l'abîme qui les sépare des médecins aliénistes.

Aujourd'hui, Messieurs, notre tendance doit être différente : nous devons rechercher, au contraire, avec le plus grand soin, les rapports, les liens étroits qui unissent ces deux branches de la médecine, et c'est ce que je vais chercher à faire aujourd'hui dans cette leçon consacrée à des généralités.

2.  
Je ne vous ferai pas, Messieurs, l'histoire  
de l'étude de la folie depuis l'antiquité jusqu'à nos  
jours. Ce serait là une tâche au-dessus de mes forces, et  
le temps du reste ne me le permettrait pas. Mon but  
est de chercher à exposer les principes qui ont guidé  
Fernel et Esquirol dans le mouvement qu'ils ont  
imprimé à notre science, depuis le commencement de  
ce siècle, et de comparer ces idées générales avec celles  
qui doivent nous servir de guides aujourd'hui. Celles  
seront les deux parties de ma leçon.

L'étude de la folie a été de tout temps  
l'objet de l'attention des médecins les plus distingués  
dans l'antiquité comme dans les temps modernes.  
Quand on se donne la peine de rechercher dans les  
livres de l'antiquité, (comme l'a fait M<sup>r</sup>. Guilla  
dans un de ses ouvrages, plus récemment encore  
M<sup>r</sup>. le D<sup>r</sup>. Semelaigne, et comme cela a été tenté  
plusieurs fois aussi en Allemagne et en Angleterre,)  
on découvre qu'Hippocrate, Avicenne, Galien, Celsus  
Aetolianus, et la plupart des médecins anciens,  
ont parlé de la folie, non-seulement en termes très-  
exacts, mais avec une vérité d'observation qui nous

9.

Bonne, et que en partie de leur du diagnostic et de  
traitement, ils ont émis des idées très-justes, qui concordent  
complètement avec celles qui ont cours à notre époque.

Les idées, transmises par la médecine ancienne à la  
médecine moderne, se sont perpétuées, par les auteurs arabes  
comme la plupart des doctrines médicales, et ont été acceptées  
pendant tout le moyen-âge dans les ouvrages de médecine.  
Mais ce qui était enseigné par les médecins, dans des  
ouvrages isolés, était loin de se réaliser dans les faits, et  
de passer dans le droit commun, dans les lois générales.  
Les aliénés, au moyen-âge, en général, étaient abandonnés,  
relégués dans les prisons, dans les couvents, dans les  
pâtures les plus reculées des hospices, on complètement  
livrés à leur malheureux sort, sans soufre d'aucun sort,  
et traités contrairement aux lois de l'hygiène et de la  
science. La plupart du temps, la folie revêtait alors  
le caractère de la possession démoniaque et cette  
forme particulière de la folie a conduit beaucoup d'esprits  
distingués au moyen-âge à méconnaître la véritable  
nature de la maladie, à faire subir aux malheureux  
aliénés des tortures et des supplices en rapport avec  
ces idées barbares.

En 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> siècles, les médecins se  
sont de nouveau occupés des aliénés. Boerhaave, Stahl,  
Hoffmann, tous les médecins qui vivaient à cette époque,  
ont parlé des aliénés dans des termes très-exacts, et  
l'on peut encore aujour d'hui tirer parti de quelques-  
unes de leurs observations.

Quoi qu'il en soit, ce n'est qu'à  
partir du 18<sup>e</sup> siècle, à partir de la rénovation  
philosophique de cette époque, qu'on a commencé  
à s'occuper des aliénés au point de vue philantro-  
pique et humanitaire. La dignité humaine et les  
droits de l'homme, trop long temps méconnus dans la  
personne des aliénés, ont été réhabilités par la  
philosophie du 18<sup>e</sup> siècle et surtout par la révolution  
française qui n'a fait qu'en appliquer les principes.  
C'est à cette époque, alors que déjà dans l'esprit des  
philosophes, comme dans l'esprit public, s'étaient  
introduites des idées généreuses nouvelles, en faveur des  
malheureux aliénés, que parrain Pinel, qui a accompli  
une véritable réforme, soit dans le traitement appliqué  
aux aliénés, soit dans la science elle-même

Il n'a été, sous ce rapport, que l'enfant de



du siècle. On voit même que la doctrine du cachot procède de son génie, mais il a subi l'influence de son époque plus qu'il ne l'a dirigé. Il représente, en un mot, au point de vue philanthropique, les principes du 18.<sup>e</sup> siècle mis en pratique par la révolution française.

C'était en 1792, au moment le plus violent de la révolution. Pinel chargé à Bicêtre d'un service d'aliénés fut frappé des supplices qu'on leur imposait. Le homme généreux, il brisa leurs chaînes, et introduisit un peu d'ordre au milieu de cet affreux chaos. Il raconte avec détails, dans son ouvrage, l'émotion qu'il éprouva, à la vue de malheureux qui, depuis 18 et 20 ans, étaient enfermés dans des loges infectes, couchés sur la paille et abandonnés complètement à la brutalité des gardiens, et dans les conditions hygiéniques les plus détestables.

A cette époque, en effet, ces malheureux malades, chargés de chaînes étaient complètement abandonnés des médecins et livrés sans contrôle aux mains des gardiens, maîtres absolus de leurs personnes. Pinel accomplit donc, au point de vue philanthropique, une réforme considérable qui se poursuivra encore de nos jours, qui a eu un grand retentissement en France, en Europe, et même en Amérique,

dans le nouveau monde, en un mot dans tout l'univers.  
C'est à Pinel qu'en revient l'honneur et le mérite.

Au point de vue scientifique, dont je  
m'occupe en ce moment, la réforme a été capitale également.  
Pinel, réformateur de la science, a profité des idées qui  
lui avaient été transmises par les anciens, et en a tiré  
un grand parti; mais il leur a imprimé son cachet  
particulier, et c'est surtout ce cachet qui lui appartient  
qu'il est important de constater.

On peut résumer en quelques principes  
généraux les idées fondamentales de ses ouvrages. Le  
premier est un principe philosophique. Pour Pinel,  
l'homme est doué naturellement de certaines facultés  
intellectuelles, morales et instinctives. Cet homme, avec  
les variétés individuelles qu'il comporte, se trouve placé  
dans un certain milieu extérieur, dans des circonstances  
extérieures très-variables, soit par sa naissance, soit  
par sa position de fortune, soit par la situation  
qu'il occupe dans le monde, et par les péripéties  
diverses de son existence; il est influencé de toutes  
manières par ce milieu ambiant. L'homme est donc  
doué de facultés communes, que l'on appelle les

passions, les instincts, les sentiments et les facultés intellectuelles, et cet homme subit l'influence, bonne ou mauvaise, du milieu ambiant. C'est, en un mot, pour l'homme moral, ce que Broussais a établi pour l'homme physique. Pour Broussais, en effet, l'homme est doué de certaines facultés, de certaines fonctions, parfaitement identiques, mais soumises à des conditions extérieures différentes. Et bien, s'il vient à subir l'influence d'une de ces conditions, il tombe malade. Ainsi, par exemple, un homme bien portant, doué de toutes ses fonctions, dont la respiration est normale, dont l'appétit est normal, dont les fonctions s'exécutent avec régularité, cet homme subit l'influence du froid. Alors, suivant ses prédispositions particulières, l'on prend une pneumonie, l'autre un catarrhe, celui-là une gastro-entérite, et cet autre telle autre maladie. Le froid produit donc l'effet d'une cause occasionnelle, provenant du milieu ambiant, et l'homme, influencé par cette cause, en subit les effets nécessairement, conformément aux lois physiologiques. Tel est le point principal de la doctrine de Broussais.

Dr. Pinel s'est placé au même point de vue pour les maladies mentales. Pour lui ce point son école,

(C'est là une des raisons qui justifient l'admission),  
 L'homme physiologique, doté de certaines fonctions  
 mentales, subit l'influence favorable ou nuisible des  
 conditions extérieures; il est ému profondément par  
 un sentiment d'amour, par un sentiment religieux,  
 par un sentiment de crainte, par une émotion vive,  
 par une frayeur (comme dans l'épilepsie), et il devient  
 aliéné, sous l'influence de cette cause, dont on comprend  
 naturellement le mécanisme et le mode d'action.

Quand la maladie n'est pas trop ancienne,  
 ajoute-t-on, on peut, par des moyens moraux, par  
 une action habilement combinée sur le moral, réagir  
 sur le moral l'état mental, le faire rétrograder et le  
 ramener à l'état de santé. Pinel cite, en effet, de  
 nombreux faits de guérison par les moyens moraux,  
 par le raisonnement, par l'influence de l'idée sur l'idée,  
 ou du sentiment sur le sentiment. Celle est la base  
 fondamentale du traitement moral, tel que Pinel l'a  
 compris et pratiqué, et comme d'autres auteurs l'ont  
 préconisé en France ou à l'Etranger.

Un de ses principes est donc que l'homme  
 est identique à lui-même, malgré les variétés individuelles;

qu'il est susceptible physiologiquement de subir les influences extérieures qui le modifient, et donnent lieu à la maladie, et qu'il est susceptible à son tour de guérir et de rétrograder par l'influence de conditions extérieures de même nature.

Une seconde idée fondamentale de Pinel, est relative à sa classification. Si, d'un côté, il admet le principe que je viens d'indiquer, et d'autre, il reconnaît néanmoins qu'il existe certaines variétés, certaines espèces que l'on doit admettre dans les maladies mentales. Les espèces, dit-il, peuvent être soumises à des règles à peu près analogues à celles qui gouvernent; la création des espèces dans l'histoire naturelle, dans la botanique et la zoologie, et l'on peut dès lors étudier ces espèces morbides, comme on étudie les espèces végétales et animales. Partant de ce principe, il admet, en grande partie, la classification des anciens: manie, mélancolie, idiotisme, démence. Ce sont là les quatre divisions principales. Cette division, qui laisse beaucoup à désirer, a été néanmoins adoptée par la plupart des médecins, et domine encore aujourd'hui notre science en France et à l'étranger. Cette classification est un point principal dans les doctrines de Pinel.

Un autre point important de ses doctrines

est ici-ci : les lésions anatomiques, découvertes à l'autopsie chez les aliénés sont loin d'avoir une importance considérable ; elles sont variables, peu constantes, peu profondes, et ne suffisent pas pour rendre compte des phénomènes qu'on rencontre chez eux pendant la vie. Ce n'est donc pas dans l'anatomie pathologique qu'on peut trouver l'explication des symptômes observés, ni les moyens de classement pour les maladies mentales.

Enfin, un dernier principe est relatif au traitement moral. Il a conduit Pinel et son école à admettre, comme moyen thérapeutique général, l'isolement, c'est-à-dire la séparation des aliénés de leur famille et de leur entourage, et à les faire transférer dans un milieu nouveau, où les conditions les plus favorables de traitement se trouvent réunies ; or, ce milieu c'est l'asile d'aliénés, réunissant tout ce qui est le plus favorable à la guérison de ces malades. Celle est l'idée de thérapeutique générale qui a été exposée par Pinel, développée depuis par Esquirol, et qui domine encore aujourd'hui dans la médecine mentale.

En résumé, Messieurs, la doctrine de Pinel se réduit à un petit nombre de principes généraux sur



Depuis je rendrai plus tard, qui ont été adoptés complètement par les élèves et par les successeurs.

Esquirol est l'élève direct de Pinel. Non-seulement il a propagé, mais il a développé ses doctrines. Il a accepté la plupart de ses principes. Au point de vue psychologique, il admet comme son maître que la lésion isolée d'une faculté peut rendre compte des troubles qu'on observe chez les aliénés. Comme Pinel, il reconnaît que les lésions anatomiques, trouvées à l'autopsie, n'ont pas une grande valeur pour l'étude et la connaissance exacte des maladies mentales. Enfin, il accorde, comme lui, une importance très-grande au traitement moral, et surtout à l'isolement.

Mais Esquirol se distingue de Pinel, sous plusieurs rapports. D'abord, il divise la mélancolie de Pinel en deux espèces distinctes: le délire partiel triste, et la monomanie ou délire gai et expansif. Il a divisé aussi la démence de Pinel en deux variétés: la démence aiguë et la démence chronique. Enfin, il a séparé l'idiotisme de la démence par une ligne de démarcation très-tranchée. Esquirol a étudié d'une façon toute spéciale les hallucinations, phénomènes sur lesquels j'insisterai bientôt. Il a étudié aussi d'une manière particulière

18.  
dire des variétés de la monomanie, ou des de l'inspiration, et surtout la monomanie homicide; enfin, il a développé avec bon et talent les principes qui doivent servir de base à l'isolement des aliénés, et ceux qui doivent présider à la fondation des asiles qui leur sont consacrés.

Néanmoins, malgré ces différences secondaires de Pinel et d'Esquirol se rapprochent dans leurs caractères généraux et se résument dans cette idée primordiale, que ce sont des doctrines principalement psychologiques, dans lesquelles l'aliéné est considéré, dans son ensemble, sans exception d'espèce, comme un être séparé, distinct de l'homme raisonnable, et pouvant être soumis à des lois communes, bien loin de se borner à l'étude spéciale de certaines catégories ou de certains groupes déterminés.

Les doctrines générales ont dominé dans la science depuis cette époque jusqu'à nos jours et aujourd'hui nous sommes encore complètement sous leur joug. Cependant, Messieurs, un mouvement important en sens inverse s'est déjà produit il y a bien long temps et s'est fait du sein même des écoles de Pinel et d'Esquirol. C'est en 1815 et en 1816,

29

après les malheurs de l'invasion, lorsque le typhus venait  
de sévir à la Salpêtrière. A cette époque mémorable, plusieurs  
écrivains distingués de l'école étudiaient dans ces hospices les  
maladies du cerveau. Parmi eux se trouvait Rostan, qui  
commençait à recueillir les observations qui lui ont plus  
tard servi de base pour son traité du ramollissement du  
cerveau. A côté de lui étaient MM. Calmeil, Georges, Forville,  
mon père, M. Voisin, qui tous adoptaient les principes de  
leurs maîtres, mais qui, cependant, tendaient déjà à s'éloigner  
de leur doctrine générale sur un point principal, c'est-à-dire  
au point de vue des lésions anatomiques et des altérations  
du cerveau chez les aliénés. Pour ces médecins, qui subissaient  
alors l'influence de leur époque les lésions anatomiques  
acquiesçaient une grande valeur. Le ramollissement superficiel  
et l'opacité des méninges, les dépôts de sérosité dans la  
cavité arachnoïdienne et dans les ventricules, en un mot  
la plupart des lésions qu'on découvre à l'autopsie chez les  
aliénés, obtenaient, aux yeux de cette école nouvelle, une  
importance considérable et même exagérée. Eh bien,  
Messieurs, de cette étude faite avec beaucoup de soin et  
d'attention, qui nous a donné des livres très importants,  
de cette étude, dis-je, est née la plus grande conquête de la

médecine mentale moderne, et en a fixé la connaissance  
et la paralyse générale. C'est à Charcotton qu'en l'a  
d'abord étudiée sérieusement. M<sup>r</sup> Royer-Collas a  
la première dirigé l'attention de ses élèves sur cette  
maladie importante, et plusieurs d'entre eux ont  
publié à son occasion des thèses et des livres. M<sup>r</sup>  
Bayle, en 1832, a fait sa thèse, et en 1836 un volume  
très-étendu, dans lequel la paralyse générale est  
décrite avec tant de détails et tant de soin, qu'on  
ne peut aujourd'hui qu'ajouter certains développements  
à cette description magistrale.

M<sup>r</sup> Calmeil a poursuivi la même étude, et  
a publié également, en 1835, son livre remarquable sur  
la paralyse générale incomplète des aliénés.

J'aurai à revenir plus tard sur cette maladie  
et j'insisterai sur les caractères particuliers qu'elle  
présente, sur ses symptômes et sur ses lésions ana-  
tomiques; mais je tenais à constater, dès à présent,  
que de l'étude des lésions anatomiques chez les aliénés,  
est née la connaissance si importante de cette maladie,  
nommée paralyse générale des aliénés.

En même temps que ce mouvement anatomique,

L'en est produit parallèlement un autre, et parmi les écrivains même de Pinel et Esquirol; c'est un mouvement psychologique. Si, d'un côté, on cherchait à décider avec plus de soin les lésions observées chez les aliénés, on se demandait, de l'autre, si le meilleur moyen de classer des symptômes, ne consistait pas à avoir recours aux divisions de facultés admises par les psychologues dans l'école? Les médecins qui ont suivi, en France, cette direction psychologique se sont appuyés principalement sur les travaux de Locke, de Condillac, de Lacaze-Minvière et de la philosophie écossaise. En acceptant les doctrines exposées par ces philosophes et la division des facultés, adoptée par eux, ils ont cherché à les imposer directement dans l'étude de la médecine mentale. Ainsi, par exemple, ils ont étudié les lésions de la mémoire, de l'association des idées, celles de la généralisation, de l'abstraction, de la volonté, en un mot, de toutes les facultés admises par les philosophes.

Le travail a été poursuivi en France pendant de longues années. Ainsi, M.<sup>r</sup> Farcot a publié en 1850 plusieurs articles sur la symptomatologie de la folie, dans lesquels il a cherché à systématiser cette doctrine et à découvrir des lésions de facultés chez les

elles s'occupent d'une à chacun des temps de l'action des facultés normales reconnues par les philosophes.)

M. Renaudin, M. de Lasiarue, M. Bellod et plusieurs autres auteurs distingués ont suivi la même voie, à notre époque, et ont poursuivi, chez les aliénés, l'examen des lésions des facultés étudiées à l'état normal par les philosophes.

Vous voilà donc, Messieurs en présence de deux directions principales et très-différentes de la science : d'une part, l'étude anatomique prépondérante des lésions du cerveau, de l'autre, l'étude également prépondérante des lésions des facultés telles qu'elles sont admises par les philosophes. Voilà Messieurs, où nous en sommes aujourd'hui.

Je ne vous parlerai pas aujourd'hui, Messieurs, de ce qui est arrivé à l'Etrangere, en Angleterre et en Allemagne. Un mouvement analogue s'est produit dans les esprits et a donné lieu à des résultats identiques. En Allemagne surtout, l'école anatomique et l'école psychologique se sont livrées des luttes nombreuses et ardentes; mais cette histoire m'entraînerait beaucoup trop loin. Je tenais seulement à constater ici ce grand



faire fondamentalement que deux directions principales de nos  
 productions dans la science, à notre époque: la direction ana-  
 tomique et la direction psychologique.

Nous devons maintenant nous demander, Messieurs  
 qu'elle est la voie que nous devons suivre pour arriver à  
 de nouveaux progrès. Sans doute nous devons profiter de  
 tous les résultats acquis par nos devanciers; nous devons  
 faire nos propres efforts considérables auxquels ils  
 se sont livrés, et accueillir l'héritage qu'ils nous ont  
 légué; mais nous ne devons pas cependant aveuglément  
 nous soumettre à toutes leurs doctrines et nous borner  
 simplement à les reproduire et à les développer. Nous devons  
 nous demander si l'étude de l'altération mentale, à ce  
 double point de vue, est suffisamment pratique, et  
 rechercher s'il n'y a pas encore une nouvelle voie dans  
 laquelle on pourrait s'engager avec plus d'avantage,  
 pour arriver à de meilleurs résultats.

Qu'a produit, en effet, la direction anatomique?  
 Elle a certainement donné des résultats intéressants sur  
 les lésions du cerveau chez les aliénés. On a constaté les  
 rapports de la paralysie générale avec le ramollissement  
 de la couche corticale du cerveau; certaines lésions ont

même l'é' d'indus à un point de vue plus de l'indus  
par le microscope; mais, jusqu'à présent, on n'est  
pas encore arrivé, dans cette voie, à mettre les symptômes  
observés en rapport avec les lésions constatées à  
l'autopsie. Excepté dans la paralysie générale, où les  
résultats des autopsies sont plus concordants, où les  
lésions sont plus en rapport avec la maladie, et même  
avec chacune de ses périodes, excepté, dis-je, dans la  
paralysie générale l'autopsie des aliénés n'a donné  
que des résultats encore très imparfaits. Ce n'est donc  
pas sur cette base que l'aliéniste peut faire reposer la  
description ou la connaissance de ces maladies.

Pour-il s'appuyer avec plus de succès sur  
la psychologie de l'état normal? Selon nous, cette  
psychologie ne peut donner que de très-faibles  
résultats. Elle nous conduit à proclamer, sous une  
forme plus savante, ce que chacun de nous est habitué  
à reconnaître, à savoir que chez les aliénés certaines  
facultés sont lésées; que tantôt la volonté, tantôt  
la mémoire, tantôt l'association des idées, sont lésées  
en plus ou moins. Certains aliénés, par exemple,  
ont une excitation de la mémoire, d'autres ont un

affaiblissement de cette faculté; ceux-ci ont l'association des idées qui se fait avec trop de rapidité, mais en suivent les lois normales; ceux-là au contraire présentent une association d'idées se faisant sous forme incohérente. Il en est de même de la volonté; chez certains aliénés, il y a une exagération de cette faculté, une tension de tous leurs être vers certaines idées; chez d'autres, au contraire, la volonté est affaiblie, enervée, impuissante.

Les faits sont sans doute parfaitement exacts, mais où peuvent nous conduire de pareilles thèses psychologiques? Pas au delà du fait lui-même. Nous constatons, que, chez un aliéné, existant des lésions des facultés, mais cela ne peut nous suffire pour connaître l'aliéné tel qu'il est, et surtout pour grouper toutes les espèces distinctes d'aliénés et rapprochant par des caractères communs, et pour prévoir la marche ultérieure de leur maladie.

C'est donc, selon nous, à d'autres principes qu'il faut se rallier, si l'on veut arriver au perfectionnement de notre science spéciale. Les principes se résument, pour nous, en un seul mot: description clinique de la science. Au lieu d'étudier la pathologie mentale à l'aide de

données ~~imp~~ <sup>ap</sup>portées à des sciences ~~con~~ <sup>cor</sup>relées à l'histoire à l'anatomie et à la physiologie. Ces pour notre science spéciale la psychologie n'est que la physiologie, il faut puiser dans notre science elle-même les principes de sa direction et de son étude. C'est dans l'étude directe des aliénés tels qu'ils sont observés par les méthodes d'observation usitées en médecine, qu'on peut arriver à mieux les connaître, et par conséquent à mieux les soigner. C'est dans la médecine mentale elle-même qu'il faut chercher les lois qui doivent la diriger; c'est, en un mot, dans la Clinique que réside le véritable progrès de notre science.

Or, cette Clinique que nous dir-elle? Elle nous dir d'abord que l'aliéné est un être spécial, qui a son caractère propre, qui diffère sous beaucoup de rapports de l'homme sain d'esprit, non-seulement par quelques idées saillantes, par quelques erreurs nées dans son esprit, mais qui en diffère par son fond. Quand un malade devient aliéné, il acquiert par cela même certains caractères communs, qui le distinguent du reste du genre humain. Comme M<sup>r</sup> Laëgue l'a dit avec beaucoup de vérité, dans son

couer. L'aliéné est un être abaissé, au-dessous du niveau général de l'humanité. Par cela seul que l'homme devient aliéné, il perd de l'intensité et de l'activité de ses pouvoirs intellectuels et moraux, son intelligence baisse, ses sentiments généraux diminuent; il perd son affection pour les amis, pour ses parents; il devient un être inférieur au moral et au physique, un être distinct de l'homme raisonnable. Non-seulement il en diffère par quelques idées fausses parce qu'il a par exemple des idées ambitieuses, des idées religieuses, ou des idées de persécution; (ce ne sont là que les choses apparentes) mais il en diffère par le fond; il est abaissé et distinct de l'homme sain d'esprit.

Cela étant donné, il faut observer les aliénés tels qu'ils sont, voir par quelle série successive de dégradation l'homme arrive à cet état nouveau; étudier les premières périodes de cette maladie, qui a son évolution, comme les autres maladies, au lieu de chercher dans les passions, dans les idées régnantes de l'époque, dans les circonstances du milieu ambiant les causes de cet état nouveau, il faut les chercher dans la nature même du mal, qui s'est développé avec ses prodromes, avant d'arriver à la période d'état. Prenons un exemple journalier. Un homme donné

de sentiments vifs, perd une personne aimée. A l'état normal, il subit cette perte avec plus ou moins de douleur; il est plus ou moins accablé sous le coup du malheur qui le frappe; mais il se maintient dans les limites physiologiques. Il peut bien se tenir à l'écart, fuir le monde, refuser les consolations venant même l'appui moral de ceux qui l'entourent. La douleur peut se manifester, selon les caractères, par une vive agitation ou par une consternation muette. Voilà ce qui se passe dans l'état normal. Mais, si l'homme qui subit cette douleur devient aliéné, de nouveaux symptômes viennent s'ajouter aux précédents. Or ce sont là les symptômes vraiment maladeux. Ce sont l'insomnie, la perte d'appétit, la perturbation des fonctions physiques et en même temps une exagération extrême dans les manifestations morales. Non seulement cet homme restera solitaire, renoncera à ses occupations, fuira le monde, les consolations, mais il ira plus loin; il verra voir apparaître devant lui la personne aimée qu'il regrette; elle lui apparaîtra sous forme de vision; il éprouvera aussi des phénomènes nouveaux qui surviendront dans l'ordre des sentiments,

de l'intelligence et des sensations, phénomènes nouveaux qui caractérisent l'état maladif. Il aura plus que de la tristesse, il aura une tristesse malade, un commencement de mélancolie.

Et bien, si nous voulons progresser dans l'étude des aliénés, c'est à ces symptômes généraux qu'il faut s'attacher. Au lieu de décrire la tristesse sous sa forme physiologique, il faut étudier la maladie elle-même avec ses caractères propres, bien loin de chercher à la réduire à priori de l'étude physiologique.

C'est donc une étude spéciale que celle de l'altération mentale. Ce n'est pas une réduction de la physiologie. Ce n'est pas une perturbation morale; ce sont des caractères nouveaux qui constituent la maladie et qui méritent d'être étudiés spécialement par des procédés analogues à ceux employés en médecine pour étudier les maladies.

Or, il y a deux ordres de symptômes à étudier : les symptômes physiques et les symptômes intellectuels et moraux. Les symptômes physiques ont été beaucoup trop négligés dans les observations publiées par les auteurs qui nous ont précédés. En général, ils sont presque passés sous silence, ou bien l'on se borne à noter l'insomnie.

la parole s'appesantit ; quelquefois au début de la maladie la fréquence du pouls, la chaleur de la peau ; on n'étudie pas autre chose.

Mais les symptômes physiques sont bien nombreux, surtout au début. L'école somatique allemande, qui régnait au-delà du Rhin, et dont le professeur Griesinger est aujourd'hui le plus remarquable représentant, a beaucoup servi notre science, en attirant l'attention des médecins sur les symptômes physiques au début des maladies mentales qu'on négligeait jusqu'alors. Les symptômes sont de deux ordres : ils sont relatifs à la sensibilité et à la motilité. La folie, maladie cérébrale, ne se manifeste pas seulement par des symptômes intellectuels ou moraux ; elle se manifeste aussi par des symptômes de l'ordre sensitif et de l'ordre moteur.

Dans l'ordre sensitif, la douleur est très-fréquente chez les aliénés, surtout au début. On observe chez eux des douleurs de tête, des névralgies variées, au front, à la nuque, d'autre fois au cœur de l'estomac, (assemblées à une anxiété), au bas ventre, aux parties sexuelles, et dans d'autres parties.



du corps. Les aliénés atteints de ce genre de vue physique présentent presque tous des symptômes qui méritent d'être notés.

M<sup>r</sup> Guisinger l'a fait dans son ouvrage et surtout dans un discours prononcé par lui à l'ouverture de la Clinique à l'Université de Berlin. Il a attiré l'attention sur certaines formes de la maladie: les anxiétés précordiales, le vertige, les sensations variées dans toutes les parties du corps, les douleurs, les névralgies intermittentes, etc. Il a cité des observations extrêmement curieuses démontrant la réalité de ces phénomènes désormais incontestables.

Récemment encore, un médecin distingué de l'asile des aliénés d'Ellenau, dans le Duché de Bade, le D<sup>r</sup> Schüle, a publié un travail intéressant sur la folie névralgique, dans lequel il cite beaucoup d'observations, et où il montre le lien étroit qui existe entre les sensations physiques malades et les perturbations de l'intelligence dans certaines formes des maladies mentales.

Ces phénomènes physiques, beaucoup trop négligés je le répète, doivent faire partie de l'observation des aliénés. Néanmoins, les phénomènes intellectuels et moraux restent

Toujours les symptômes les plus importants à observer.  
 L'observation de ces symptômes doit être dirigée par  
 la même idée générale, c'est-à-dire qu'on doit les observer  
 avec la pensée d'étudier une maladie, un ensemble de faits  
 qui se coordonnent, qui se succèdent dans un ordre déterminé,  
 qui ont une période de début, une période de développement,  
 d'augmentation et de décroissance.

En un mot, les principes de l'observation  
 médicale ordinaire s'appliquent à l'observation des  
 aliénés, ce ne sont pas là des sciences différentes. Il  
 faut rechercher le début, le mode de développement des  
 phénomènes psychiques, se demander comment ils sont  
 nés chez le malade; bien se représenter que l'aliénation  
 par un état vague de trouble général, de confusion  
 générale des idées; que dans cet état malade surviennent  
 inopinément, d'une manière inattendue, certains séries  
 d'idées appelées, en quelque sorte, par ce fond malade,  
 existant avant que les idées aient pris naissance.  
 Au lieu de supposer l'idée fautive donnant lieu aux  
 faits qui sont soumis au médecin, c'est l'inverse qui  
 a lieu. Le malade éprouve une perturbation générale  
 de l'intelligence, et au milieu de ce trouble général

surviennent certains idées, appelées et fomentées par le sol maladif sur lequel elles ont pris naissance.

Il faut donc étudier les aliénés au point de vue de cet état général; se représenter par exemple certains aliénés, sous la forme expansive, ayant besoin de mouvement, ayant une fermentation d'idées successives, rapides, de conceptions éblouissantes, se remplaçant comme dans l'état maniaque, des idées en excès, qui s'accompagnent d'une grande activité physique, d'une exagération de la volonté, des sentiments et des instincts: c'est là le type de l'expansion.

D'un autre côté, d'autres aliénés sont, au contraire, dans la dépression, dans l'affaiblissement. Le cercle de leurs idées est très restreint, leur cours est très ralenti; ils pensent à peine; ils ont très peu d'idées, et leur mouvement d'idées est à peu près suspendu. Les aliénés ont, en même temps, une absence complète de sensibilité. Ils cessent d'aimer leurs parents, leurs amis; ils n'ont plus d'affections, ils sont insensibles moral, comme au point de vue intellectuel. Leur volonté est faible, vacillante, toutes leurs facultés passent par à l'état général d'affaiblissement qui caractérise leur maladie.

Par ces deux exemples, l'état d'excitation et l'état d'affaiblissement, on voit que c'est sans objet général qu'il faut étudier la folie, au début. Il ne faut voir dans les idées délirantes qui surviennent alors que des manifestations de l'état général prédominant. L'état de trouble général porte sur toutes les facultés à la fois, sur l'intelligence, sur la sensibilité, sur la volonté. Il faut donc étudier l'aliéné comme un malade, qui a droit à tous nos intérêts, à tous nos soins, mais qui est atteint d'une maladie d'un ordre particulier. Il a une maladie cérébrale, au lieu d'avoir une maladie de poumons ou des intestins, mais, en toutes choses, il est soumis aux lois générales de la pathologie.

Enfin, Messieurs, il est une dernière chose à étudier chez les aliénés, la plus importante et la plus négligée, c'est la marche de la maladie. Il faut s'appesantir sur cette étude.

La folie étant une maladie à une marche particulière, qui diffère selon l'espèce de maladie mentale à laquelle on a affaire. Suivre cette marche est souvent chose très-difficile. En effet, la folie est une maladie

qui se prolonge souvent pendant de longues années, et le même médecin ne peut que rarement assister aux premières et aux dernières périodes; c'est comme pour les autres maladies chroniques. Cependant, la folie présente une exception, sous ce rapport; elle résulte de la réunion d'un grand nombre de malades dans un même asile.

Un même médecin peut, en effet, dans un asile, observer un aliéné pendant de longues années et assister aux diverses périodes d'une même maladie. C'est ainsi qu'on a pu étudier avec vérité et exactitude la paralyse générale sous la marche se prolonge pourtant pendant plusieurs années; on l'a suivie ainsi chez beaucoup de malades depuis son début jusqu'à la terminaison.

Si bon, ce que l'on a fait avec vérité et exactitude pour la paralyse générale, on peut le faire également pour les autres variétés de la folie. C'est dans ce sens qu'il faut marcher.

Par exemple, on a considéré la manie et la mélancolie comme deux états distincts, sans rapport entre eux, et subissant à peine des transformations. Au contraire, il a été établi, dans ces dernières années,

par mon père et par M<sup>re</sup> Brihard, que la manie  
et la mélancolie constituaient deux des États suc-  
= cessifs d'une même maladie qui se perpétuaient  
ainsi pendant toute la vie des aliénés. Ce sont alors  
deux périodes d'un même état maladif et non deux  
espèces morbides distinctes.

Voilà l'un des résultats auxquels a  
conduit l'étude de la marche des maladies mentales.

Il est encore d'autres états de la folie, par  
exemple, l'état intermittent et l'état périodique, qui  
ont des caractères particuliers. Dans la plupart de  
ces cas, en effet, l'invasion de la maladie est brusque,  
rapide, instantanée; pendant toute sa durée, se présentent  
des caractères constants et uniformes; il n'y a alors que  
des périodes d'augmentation ou de diminution qui  
caractérisent les autres formes morbides: une fois  
le mal arrivé à son terme, il cesse brusquement, comme  
il a commencé; la terminaison a lieu comme un voile  
qui tombe; le malade sort d'un rêve, ainsi qu'il le  
dit, lui-même.

Voilà donc encore des espèces de folies qui,  
au point de vue de leur début, de leur marche pendant

leur durée, et au point de vue de leur terminaison, ont des caractères spéciaux, distincts de ceux des autres formes de la folie.

Si donc l'étude de la marche des maladies mentales a déjà conduit à ces résultats, elle peut conduire plus loin, et c'est dans cette voie que doit être dirigée dorénavant l'observation.

Arrivé au terme de cette leçon, je me résume, Messieurs, et je dis : dans l'aperçu rapide que je viens de faire devant vous, j'ai eu pour but de vous indiquer que nous sommes encore aujourd'hui sous la domination exclusive des principes imprimés à la science par Pinel et par Esquirol. Les grands maîtres, qui ont formé des Maîtres, devenus maîtres à leur tour, ont opéré, dans la médecine mentale, une réforme radicale. Ils ont servi la science par les principes nouveaux qu'ils y ont introduits et propagés. Les principes, pour la plupart, doivent être conservés; ils sont utiles aux aliénés; ils sont un résultat acquis à la science; mais quelques-uns d'entre eux nécessitent des modifications.

Sans doute, il faut respecter, glorifier même nos maîtres, mais nous ne devons pas cependant rester, vis-à-

des d'eux, dans une boîte d'admiration immobile  
qui empêcherait tout progrès. Il faut proclamer ces  
principes, mais chercher à marcher en avant en les  
dirigeant par eux même en les modifiant.

Selon nous, la cause principale du retard,  
du ralentissement de la science à notre époque, réside  
dans ce fait que la psychologie a trop dominé la  
médecine mentale. Il importe donc, pour sortir de  
cette voie stérile, de substituer la direction clinique  
à une direction exclusivement anatomique ou psy-  
= chologique. La direction anatomique a eu la raison  
d'être, la direction psychologique a eu également la  
sienne, mais avant tout, il importe de subordonner ces  
deux tendances à une tendance supérieure, la tendance  
vers l'observation clinique. Il faut observer les  
aliénés, comme des malades, différencier sans doute  
des autres malades, sous plusieurs rapports, mais  
pouvant être observés à l'aide des mêmes procédés,  
des mêmes lois, à l'aide de lois que j'appellerai les  
lois de la pathologie générale. Or, en appliquant  
avec rigueur et avec suite aux aliénés les principes  
de la pathologie ordinaire, on connaîtra mieux



Les symptômes physiques, intellectuels et moraux, et la marche des maladies mentales. Le sera le moyen de venir à la pathologie générale notre médecine spéciale, et de faire sentir de plus en plus qu'il existe un lien étroit et indissoluble entre ces deux branches distinctes mais cependant unies d'une même science générale.

1<sup>re</sup> Leçon.

1868-1869.

Messieurs,

Mon intention est de faire, cette année, comme les années précédentes, un cours élémentaire et pratique sur les maladies mentales.

L'année dernière, j'avais divisé le cours en deux parties.

Dans la première, je m'étais occupé d'abord de la pathologie générale de la folie, c'est-à-dire des caractères généraux qui permettent de reconnaître l'aliénation, quelque soit la forme particulière à laquelle appartiennent les affections dont souffrent les individus.

Dans la seconde partie, au contraire, je suis entré dans les détails de la pathologie spéciale, c'est-à-dire dans l'étude des formes diverses, aujourd'hui reconnues par la science, qui permettent de distinguer, les unes des autres, les diverses espèces d'aliénation.

celle manière de procéder, se trouve par la plus logique, et c'est celle qui a été suivie dans beaucoup de cours du même genre; mais elle a l'inconvénient de fixer l'attention sur les généralités, à un moment où la connaissance particulière des maladies mentales ne permet pas, à ceux qui commencent à les étudier, d'en comprendre la portée. Il me paraît donc préférable d'entrer de suite dans l'étude de la pathologie spéciale.

Lorsqu'on fait un cours de Clinique, dans un hôpital, il est facile, en présence des phénomènes morbides, d'indiquer brièvement les symptômes généraux de l'altération mentale.

Mais, dans un cours comme celui-ci, la difficulté de faire cette étude se présente à chaque instant. Je serai obligé à propos des formes particulières de la folie, de vous dire ce qu'on entend par une hallucination, par une lésion particulière de la sensibilité etc, c'est-à-dire de vous exposer incidemment les éléments mêmes de la pathologie.

Malgré ces inconvénients réels, j'ai pensé, en égard à la nature particulière de ce cours, qu'il valait mieux aborder immédiatement les questions pratiques.

Aujourd'hui, pourtant, vous me promettez bien

D'indiquer quelques idées générales, qui me serviront de guide, dans le cours de cet enseignement.

Pour expliquer clairement ces généralités, j'aurai recours à la méthode historique.

Je n'ai point la prétention, bien entendu, de faire l'histoire de folie, depuis l'origine du monde jusqu'à nos jours; je me bornerai à faire l'exposé de quelques-unes des doctrines qui ont eu cours dans le passé, pour indiquer la voie dans laquelle il me paraît nécessaire d'entrer aujourd'hui. Mais auparavant je crois devoir dire quelques mots sur l'importance de l'étude des maladies mentales, au point de vue de la médecine générale.

La plupart des états croient qu'il leur importe peu de connaître les maladies mentales. Il leur semble que ces maladies sont tellement exceptionnelles, tellement en dehors de leur pratique journalière, qu'ils n'ont aucune raison de s'en occuper: et il semble qu'un abîme ait été creusé entre la pathologie mentale et la pathologie ordinaire: cet abîme a été creusé tout à la fois, par les médecins spécialistes et par les médecins ordinaires.

Les médecins spécialistes ont eu le tort de mettre leur amour propre à se faire considérer comme

des philosophes.

Pour eux, depuis le commencement de ce siècle, il semble, qu'un philosophe, ce soir appartenir à une catégorie plus élevée de l'intelligence humaine, et que cet homme, ne s'efforçât pas à satisfaire leur vanité.

D'un autre côté, les médecins ordinaires ont répondu la philosophie avec horreur, et encore au jour d'hui, ils la considèrent comme une série de notions abstraites, vaines, qui ne peuvent en rien servir aux praticiens.

Il y a donc eu, de part et d'autre, des erreurs regrettables qu'il faut chercher à débarrasser : or le meilleur de tous les procédés à employer, dans ce but, c'est de montrer par des faits, que la pathologie mentale est celle de la manière la plus intime à la pathologie ordinaire, que les deux pathologies n'en font qu'une, en quelque sorte, et que leurs lois et leurs méthodes sont les mêmes.

Lorsque vous arriverez dans un hôpital, devant le lit d'un malade qui se trouve pris de délire dans certaines maladies, comme la variole, la fièvre typhoïde, etc, ou le délire devient même un des phénomènes prédominants de la maladie comment le médecin procède-t-il ? Il se borne le plus souvent à constater le fait même du délire ; il dit : tel individu

parle d'une manière incohérente : Il pleut, il caue, il  
dirague : qu'on lui mette la camisole.

Voilà en quoi consistent les observations  
 des médecins, telles qu'on les fait dans les hôpitaux  
 ordinaires.

Quant à l'étude même du délire elle n'existe  
 pas dans la clinique médicale ordinaire. Dans la prochaine  
 leçon, j'insisterai avec vous, sur ces caractères différentiels,  
 et vous verrez combien il est essentiel, pour le médecin,  
 d'approfondir la question du délire, soit en lui-même,  
 soit dans ses rapports avec les états pathologiques  
 concomitants.

En effet, l'étude du délire chronique est très-  
 utile au médecin, non-seulement en lui-même, mais  
 comme terme de comparaison. Il est important, par  
 exemple, qu'il en connaisse le caractère, pour ne pas  
 faire un diagnostic absolument faux dans les états  
 puerpéraux, pour ne pas considérer comme délire acquis,  
 ce qui est folie puerpérale et réciproquement; et pour  
 ne pas considérer comme folie puerpérale ce qui n'est  
 qu'un délire aigu.

Constamment, on envoie dans les hôpitaux

déliés, des jeunes femmes frappées de délire puerpéral ; et il en est, également, souvent ainsi à la suite des fièvres typhoïdes.

À l'asile St Anne, à Bicêtre, fréquemment on envoie des déliés acquis comme dans des cas de folie : or, vous concevez qu'il y a, dans une pratique pratique, des inconvénients de toutes sortes, et qu'il est fâcheux, pour un malade atteint d'un délire aigu, d'être considéré comme un aliéné, que cela peut influer d'une façon des plus graves sur son avenir, quand il aura recouvré la santé ; et par exemple sur son mariage, s'il veut se marier.

Les mêmes circonstances se rencontrent encore dans l'étude des maladies cérébrales. Voilà tout un champ très-vaste qui touche de si près à la pathologie mentale, qu'il est presque impossible de l'en séparer par des distinctions tranchées. Il est évident que, dans la plupart des cas de délire aigu, causés par des maladies cérébrales, le médecin qui n'a pas étudié l'aliénation, qui n'a pas vu le délire aigu, sous ses formes diverses, ne peut pas distinguer les caractères propres de la maladie cérébrale, qu'il s'agit de ramollissement du cerveau ou de toute autre lésion de ce genre. Dans tous ces cas, la connaissance de l'aliénation mentale est tout-à-fait

nécessaire au médecin, soit pour son diagnostic, soit pour son pronostic.

Cette même nécessité s'observe également à propos des maladies nerveuses: vous savez que beaucoup de maladies nerveuses entraînent à leur suite des troubles cérébraux. Ainsi la névropathie, l'hystérie, la catalepsie, le somnambulisme, même la chorée ont pour conséquence des troubles intellectuels très-prononcés. Or si on n'a pas étudié ces troubles intellectuels dans les arides d'aliénés, il est impossible, dans la pratique, en présence d'un cas particulier, de se rendre compte de la valeur du trouble mental, chez les hystériques par exemple. M<sup>r</sup> le Docteur Morel a insisté avec beaucoup de raison sur les relations très-intimes qui existent entre les maladies nerveuses et les maladies mentales. Cette relation avait été signalée par tous les auteurs, mais il a ajouté ce fait important, que les névroses sont souvent le germe primitif sur lequel se développent les maladies mentales: on commence par être hystérique ou hypochondriaque avant de devenir aliéné.

La névropathie protiforme est le premier



germe, le germe & le point de l'illumination mentale que le développe ultérieurement.

Or, la vérité étant le germe d'un grand nombre de maladies mentales, il est impossible au médecin de reconnaître ces liens, ces rapports, entre tous les phénomènes pathologiques; il est impossible au médecin ordinaire de séparer les observations qui sont de son domaine d'avec les observations faites par les aliénistes.

Cette séparation entre la médecine aliéniste et la médecine ordinaire est donc toute-à-fait arbitraire et artificielle, et comme je vous le disais, elle tient d'une part à ce que les aliénistes ont voulu être philosophes, et à ce que les médecins ordinaires ont fait de la philosophie leur bête noire.

Il en est résulté qu'un abîme a été creusé entre deux sciences qui ne sont en réalité que deux branches d'une même pathologie générale.

Si nous examinons la question, au point de vue de la médecine légale, nous voyons que, tous les jours, les médecins sont appelés comme experts, et que souvent ils sont obligés de le réunir.

La médecine légale est la branche la plus délicate

48  
de la pathologie, en ce qu'elle porte sur des cas  
exceptionnels; sur des cas qu'on est pas appelé à  
examiner dans les circonstances ordinaires. Les aliénés  
qui sont soumis à l'examen des médecins légistes, sont  
le plus souvent des aliénés qu'on ne rencontre que dans  
la société, en dehors des cas ordinairement soumis à  
l'observation. Or, il n'y a qu'un petit nombre de médecins  
qui sont appelés à étudier les formes spéciales de ces  
aliénations.

Dernièrement encore, en Allemagne, vous avez  
eu un cas de ce genre très-remarquable; c'est celui du  
Comte Oboïnski que les médecins allemands, même  
les plus célèbres ont méconnu. Aujourd'hui, l'événement  
est venu donner une éclatante confirmation à l'avis  
énoncé par le Docteur Morel. Eh bien! cette opinion  
était basée sur l'étude spéciale de certaines formes  
particulières de l'aliénation dans laquelle j'entrerais  
plus tard et que les médecins des asiles ne connaissent  
pas, parcequ'ils n'ont pas l'occasion de l'observer. C'est  
cette forme si rare de l'aliénation mentale liée à  
l'épilepsie nocturne.

Eh bien! si des hommes spéciaux ont tant

49.

de difficulté à s'y reconnaître, comment les médecins ordinaires  
n'auront-ils pas de difficultés, quand on les appellera dans  
des cas de ce genre.

Je n'insisterai pas plus long temps sur la nécessité  
d'établir des liens inséparables entre la médecine ordinaire  
et la médecine mentale.

Maintenant, j'arrive à la partie historique de  
cette leçon.

Les médecins de l'antiquité, Galien, Celse, etc ont  
tous parlé de la médecine mentale et ils l'ont réunie, tous,  
à la médecine ordinaire.

M<sup>r</sup> Guérin, en 1839, a fait un ouvrage intitulé :  
Etudes historiques de la folie, dans laquelle il a soin de faire  
ressortir les divers ouvrages des auteurs anciens ou en  
question.

M<sup>r</sup> Morel a également la plume :  
faits historiques relatifs à l'aliénation mentale.

M<sup>rs</sup> Calmeil et Lemelaigne ont fait également  
des études intéressantes sur le même sujet.

Les anciens ont donné des notions sur la folie  
et son traitement, et ces notions se sont transmises à la  
médecine du moyen-âge.

Éprouant, au moyen âge, et s'en sont permis  
 être réalisés dans la pratique. Les aliénés, au moyen-âge,  
 ont été tous considérés tantôt comme des saints que l'on  
 adorait presque, tantôt comme des sorciers que l'on brûlait.  
 Dans d'autres circonstances, ils ont été délaissés dans  
 les couvents, dans les hôpitaux ordinaires, mais jamais  
 traités comme de véritables malades. Il a fallu de longs  
 siècles, pour arriver à ce que l'on considère les aliénés  
 comme des malades non-seulement dignes de compassion,  
 mais ayant besoin d'un traitement.

Les médecins du 17<sup>e</sup> et du 18<sup>e</sup> siècle ont eu  
 l'honneur de remettre en vogue les idées déjà établies  
 par les médecins anciens. Stahl, Van Helmont,  
 Boërhaave, Sydenham ont tous, dans leurs ouvrages  
 médicaux, parlé de la folie, mais ce n'est que vers  
 la fin du 18<sup>e</sup> siècle, qu'on s'est occupé de la folie,  
 au point de vue social.

Les théories philanthropiques sur le  
 régime des prisons et sur le sort des prisonniers  
 ont attiré l'attention sur la situation des aliénés.  
 Les idées de droits de l'homme de dignité humaine qui  
 ont fait la puissance de la philosophie du 18<sup>e</sup> siècle

et qui se sont réalisés dans les faits par la réaction de la révolution française, ont eu leur contre coup dans le domaine médical. C'est à la philosophie du 18<sup>e</sup> siècle et à la révolution française que les aliénés ont dû l'heureuse transformation de leur sort.

Pinel, qui le premier a arboré le drapeau de cette grande réforme, était l'enfant de son siècle : il a été le producteur des idées régnantes à l'époque où il a paru.

C'est en 1792 que Pinel eut l'idée généreuse de briser les chaînes des aliénés de Bicêtre et de les faire sortir des cachots obscurs, malbrains, effroyables où ils étaient renfermés. Le peuple avait déjà vu ces cachots, mais Pinel y entra plus armé et résolument, mit les aliénés en liberté.

Il est très curieux d'examiner, dans les documents de l'époque, l'opposition que Pinel a rencontrée, soit de la part du surveillant, soit de la part de l'administration, soit de celle des aliénés eux-mêmes.

C'était une réforme plus difficile à réaliser qu'il ne paraît au premier abord.

Il se trouvait en prison d'aliénés féroces, sauvages qui ne sauraient être comparés qu'aux animaux de nos

médicaments. C'est dans ces conditions regrettables, qu'il a eu le courage de pénétres dans leurs cabanons.

Il y trouva ces malheureux, souvent dans un état de nudité complète; on leur apportait la nourriture, comme à des pestiférés et il eut à soutenir contre eux des luttes de tout genre, exaspérés qu'ils étaient dans leur folie, par les circonstances exceptionnelles dans lesquelles on les avait placés.

En Angleterre, comme en France, depuis quarante ans, la chaîne avait été à peu près supprimée. Mais la camisole était le moyen de traitement le plus usité dans les asiles, lorsque Conolly y a opéré une réforme analogue à celle de Pinel, et dans laquelle il rencontra les mêmes obstacles que lui, de la part des employés de l'administration et de la part des aliénés eux-mêmes.

Cette réforme opérée par le grand aliéniste anglais, dans les asiles de son pays, n'a encore aujourd'hui rien que là, son entier accomplissement.

En France et dans toute l'Europe les médecins protestent encore contre la généralisation. Cependant elle tend de plus en plus à devenir universelle et

Tout le monde reconnaît que la camisole ne peut être qu'un moyen exceptionnel employé dans des cas extrêmement rares.

Finel donc a lutté contre des obstacles énormes.

Je n'ai pas à insister sur le côté philanthropique de la mission, et cependant, c'est le côté extrêmement, par lequel il est le plus remarquable. Son action sur la société et sur les médecins aliénistes a été si grande, qu'elle se continue maintenant encore, non seulement dans tous les pays de l'Europe, mais en Amérique, mais dans l'univers entier.

Finel a ainsi eu un double rôle d'humanité et de science : c'est le savant qui doit seul m'occuper aujourd'hui, au point de vue de la science : voyons donc quelle est son œuvre. Le travail a été fait par plusieurs personnes : il est difficile à faire, parce que ses doctrines n'ont pas été exposées par lui-même, qu'il faut déduire ses principes de la lecture de ses ouvrages, et qu'il ne les a pas formulés.

Le premier c'est le principe philosophique, c'est-à-dire qu'il a emprunté aux doctrines de Locke et de Condillac qui s'étaient en possession de l'esprit public à l'époque où il vivait, les principales données de la théorie de la folie et surtout leur division des maladies

de l'âme ou maladies du sentiment, de l'oubliement  
et de la mémoire.

Prenant cette doctrine psychologique toute  
faite dans les philosophes de son époque, il l'a transportée  
presque en simplement dans la médecine mentale.

Prenant, d'un autre côté, les formes des maladies mentales,  
telles qu'elles étaient admises par les anciens, la manie,  
la mélancolie, la démence et l'idiotisme, il a cherché à  
les mettre en rapport avec les formes qui lui étaient  
fournies par la philosophie, c'est-à-dire que la mé-  
lancolie est devenue pour lui une maladie de la sen-  
sibilité, la manie, le désordre des facultés intellectuelles,  
et partant de cette idée, il l'a subdivisée en manie sans  
délire, dans laquelle le délire n'existe pas, et en manie  
déliante, dans laquelle le désordre des facultés intellectuelles  
est bien prononcé. Vous voyez donc que Pinel a été <sup>très</sup> mu-  
sultour dans sa théorie générale de la folie, par des  
idées psychologiques, par l'étude de l'état normal de  
l'homme. Il a considéré l'homme avec ses facultés,  
ses aptitudes, telles que la nature les lui a données.

Cet homme mis dans un certain milieu  
extérieur, dans un pays civilisé dans une grande ville,



un homme devenir aliéné, parce que des causes accidentelles extérieures viennent modifier en plus ou en moins les facultés primordiales. Il en est résulté, pour lui, que certains aliénés avaient une intelligence exaltée, poussée jusqu'aux dernières limites : d'autres, une intelligence abaissée descendant jusqu'à la démence. De même la sensibilité était tantôt exaltée, poussée au suprême degré, tantôt, au contraire, anéantie, au point de rendre l'homme insensible aux sentiments les plus nobles.

Toute la théorie de Pinel reposait sur cette donnée empruntée à la psychologie.

Il a fallu pour la pathologie mentale, ce que Broussais a fait pour la pathologie ordinaire. Pour Broussais, la maladie n'était qu'un accident. La maladie, au lieu d'être due à un virus, à un poison, à l'introduction d'un élément étranger dans le corps humain, n'était que la lutte, que la réaction du sujet vivant, vis-à-vis du monde extérieur, se trouvant en présence d'un milieu dans lequel la maladie accidentelle intervenait, pour doubler l'ordre de la fonction.

Ainsi, l'individu jouissant de ses fonctions normales, se trouve soumis à une action de froid, et ce

roid puerque chez lui que puerisme, chez l'autre  
une fièvre éruptive, par suite de la disposition dans  
laquelle il se trouve.

Et bien ! aux yeux de Pinel le même phénomène  
se passe chez l'aliéné.

Voilà un homme doué d'une sensibilité,  
d'une intelligence normales : il se trouve en face d'une  
situation extérieure où ses facultés normales se trouvent  
bouleversées, et qui agit sur le sujet sentant, de manière  
à troubler l'ordre de ses fonctions.

Je reviendrai tout à l'heure sur les inconvénients  
de cette doctrine et sur les modifications qu'il convient  
de leur apporter.

Un second principe de Pinel porte sur la  
classification. Pinel, tout en faisant de la médecine  
psychologique, était resté médecin. Comme tel, il avait  
adopté les formes primitives de l'antiquité, et divisé  
les aliénés en maniaques, en mélancoliques et en  
démonts ; il avait même été plus loin et déclaré, comme  
la nosographie générale, que la médecine aliéniste  
devrait procéder comme la médecine ordinaire.

C'est là, un principe nosologique qui

parait, au premier abord, en contradiction avec la méthode psychologique qui était la base du système de Pinel, mais qu'il a cherché à concilier avec elle.

Et comme principe, c'est l'utilité des autopsies et l'examen des lésions cadavériques. Cependant, pour Pinel, l'étude des divers organes, dans la folie, n'avait donné que des résultats contradictoires. Selon lui, ce principe ne pourrait rien produire. Ce qu'on avait observé dans la folie, c'étaient des lésions secondaires, accidentelles qui ne pourraient être considérées comme les causes de la folie. Il n'admettait pas que les lésions constatées à l'autopsie pussent expliquer le trouble mental. Il avait donc une tendance à s'occuper surtout des troubles psychologiques de la folie : c'est ce qui l'a conduit au traitement moral prédominant qui reposait sur les formes de la psychologie normale. Pour lui, les aliénés étaient atteints d'idées fausses qu'il s'agissait de combattre, soit par le raisonnement, soit par des émotions vives. Aussi, a-t-il rencontré certains exemples de malades qui ont guéri simplement par l'influence d'émotions vives, en même temps, il a constaté souvent des cas de folie produits de la même manière.

Et lorsqu'en 1840, Lenoir préconisa le traitement

moral, et exagérât ce toutement moral, arrivait parfois jusqu'à la violence, son système n'était, en réalité, que l'exagération logique jusqu'à l'absurde du principe de Pinel.

Qu'a fait en effet Lemer ? Il a cherché à combattre les idées par les idées, à forcer le malade à se distraire, à renoncer à son idée permanente, et pour cela, il lui administrait des bougies, il lui jetait les saux d'eau froide, de manière à déterminer des péri-  
-stoliques ou des pneumonies, et cela pour l'amener à se distraire. Ce n'était que l'application du principe dont Pinel n'avait pas tiré les conséquences extrêmes.

A l'époque même, où Lemer faisait ces essais si malheureux, à Bicêtre, les médecins qui exerçaient concurremment avec lui, protestaient déjà contre ces exagérations, et le Docteur Voisin en particulier, qui avait un service à côté de celui de Lemer, a fait remarquer, dès cette époque, combien ce système donnait lieu à des résultats déplorables chez les aliénés, et qu'on n'arrivait, comme résultat unique qu'à faire dissimuler le malade : il n'abandonnait ni ses idées ni ses desirs, mais il renouait à les manifester.

Je ne peux que vous indiquer les principes qui régissent la doctrine de Pinel. Esquisol partageait ses idées, dans ce qu'elles ont de plus général, mais il était praticien et observateur très-fin, très-sagace. Comme observateur, il a laissé dans ses ouvrages des résultats ineffaçables et qui persisteront dans la science, malgré les doctrines opposées. Il faut donc distinguer, dans Esquisol, l'observateur et le théoricien. L'observateur a laissé des bases profondes, mais le théoricien n'a fait que suivre les bases de Pinel. Comme Pinel l'applique, la psychologie de l'acromatique et de la philosophie écorraie à l'abstraction mentale, au point de vue du double moral, il professe les mêmes principes que Pinel; il n'y a de différence que sur certains points qu'il a plus spécialement étudiés.

Aussi les doctrines de Pinel et d'Esquisol qui ont laissé une empreinte si forte sur toute notre science, qui n'ont rencontré que de rares contradicteurs qui sont certainement les deux plus grandes figures du commencement de ce siècle, et dont les idées sont encore aujourd'hui très dominantes, ont été caractérisées par les principes que je viens d'énoncer, et leurs élèves et leurs successeurs ont presque tous suivi cette tradition.

Il est très-remarquable, dans l'histoire de la science, de voir que, depuis 80 ans, ce sont les mêmes doctrines qui ont dominé une science spéciale.

Cependant nous voyons un point sur lequel les idées se sont séparées de leurs maîtres: c'est celui des lésions anatomiques.

Dès 1816, après l'invasion, plusieurs élèves d'Andrieux, sous la direction de Pinel et d'Esquirol, les lésions anatomiques chez les aliénés. Parmi eux, se trouvait Rostan qui présidait à des études sur le ramollissement du cerveau; puis M<sup>r</sup> Calmeil, M<sup>r</sup> Georges etc qui arrivèrent à des conclusions inverses. Ils n'étudiaient pas l'action des autres organes sur le cerveau; ils étudiaient les lésions directes du cerveau et de ses organes, et ils sont arrivés à des résultats très-importants.

De cette étude est née la plus grande conquête de la médecine mentale moderne, c'est-à-dire la connaissance des causes de la paralysie générale. C'est à Charenton et à la Salpêtrière, que cette grande conquête de la médecine mentale a été obtenue.

M<sup>r</sup> Bayle, en 1822, Calmeil, dans son

81

traité en 1826, et plusieurs autres Auteurs  
d'Esquirol, ont écrit sur la paralysie générale et ont  
fait des observations tellement complètes, tellement bien  
étudiées, qu'aujourd'hui encore, il est impossible de  
méconnaître leur valeur. Ils y ont étudié avec beaucoup  
de soin les lésions des méninges, de l'arachnoïde, de la couche  
corticale du cerveau. Ils sont arrivés à mettre ces faits  
anatomiques en rapport avec les symptômes observés  
pendant la vie du malade, par la pathologie générale.

Mais pendant que se produirait ce grand  
mouvement anatomique qui a duré long temps et qui  
a eu pour représentants, en France, MM  
il s'en produirait un autre, un mouvement psychologique  
qui dériverait directement de la doctrine des maîtres.

Les auteurs qui ont suivi cette voie ont exagéré  
les principes posés par Pinel et par Esquirol. Ils ont  
admis la mémoire, l'association des idées, l'attention,  
la volonté et prenant cette division toute faite aux  
psychologues, ils l'ont transportée dans la médecine  
mentale.

On a vu M<sup>r</sup> Pouchappé, dans un travail qui  
n'a pas été terminé et qui était intitulé: Symptomatologie

de la folie passer en revue ces diverses fractions  
des facultés admises par les psychologues, et  
rechercher dans l'altération mentale des lésions  
concordantes à chacune de ces facultés. A côté de lui,  
on peut citer M<sup>r</sup> Remaudin Delarivière, etc. qui  
ont fait à cet égard des travaux très-intéressants  
et qui ont poursuivi dans l'altération mentale  
l'étude des facultés admises par les psychologues.  
Le travail psychologique a été poussé si loin, qu'on  
ne s'est pas borné à étudier les lésions primitives  
de ces facultés, mais qu'on a voulu voir deux temps  
dans la volonté. →

Le travail est certainement très-intéressant,  
c'est une étude qui a son bon côté et qui ne doit pas  
être négligée; mais je vous dirai tout à l'heure, quels  
sont les inconvénients et les dangers.

Vous voyez donc, Messieurs, sous une forme  
très-générale, que nous sommes aujourd'hui en présence  
de deux doctrines exclusives prédominantes; d'une part,  
la doctrine anatomique qui recherche dans les lésions  
du cerveau la cause de la maladie mentale, d'autre part,  
la doctrine psychologique qui veut étudier la folie,



à l'aide des doctrines de la psychologie normale et qui  
croit que c'est là le moyen le plus sûr d'arriver à des  
résultats sérieux.

Eh bien ! devons nous continuer à étudier le  
cerveau à l'aide de la psychologie ordinaire, ou bien devons  
nous, à l'aide du microscope, chercher, interroger ces lésions  
matérielles spécifiques de la folie. Est-ce là la pierre  
philosophale vers laquelle devons tendre tous nos efforts ?

Est-ce dans le travail de Rind, ingénieux des  
micrographes, ou dans le travail de cabinets du psychologue  
que doivent résider les progrès de la science ? Il me semble  
que ces deux doctrines, en apparence si exclusives, l'une de  
l'autre, ont toutes deux leur bon côté, et qu'il est indispensable  
pour la science de l'avenir d'y persévérer simultanément.  
Je ne méconnaissais donc pas l'utilité de ces deux études, soit  
anatomiques, soit psychologiques, mais je dis que ces  
deux directions doivent être accessoires, secondaires dans  
notre science ; qu'il faut que l'anatomie et la psychologie  
soient dans la médecine assistantes des sciences accessoires.  
Si, jusqu'à présent, ces sciences accessoires ont eu la  
prétention de dominer la médecine, c'est aujourd'hui, à  
la médecine, c'est-à-dire à la pathologie à les dominer.

Le médecin doit rester clinicien; la pathologie a ses lois  
 et, c'est dans ces lois, que nous devons chercher les  
 lois de la médecine mentale. Aux études psychologiques  
 nous devons substituer la méthode clinique, c'est-  
 à-dire l'étude des aliénés, tels que la nature nous  
 les montre. C'est donc dans l'étude précise des  
 symptômes physiques et moraux chez les aliénés  
 que doit résider le progrès de la pathologie mentale.  
 Il est donc utile, au lieu d'étudier d'abord les symptômes  
 psychologiques, ou de faire de la psychologie, d'étudier  
 les symptômes cliniques; par exemple, la tristesse  
 d'un aliéné, au lieu d'étudier s'il a une intelligence,  
 une sensibilité, une volonté ou même de  
 se mettre en présence de l'aliéné lui-même et de se  
 demander d'où il vient, où il va, quels sont ses  
 antécédents, quels ont été ses amusements, sa famille,  
 ce qu'il a été depuis sa naissance. Quand un  
 aliéné entre dans un asile, il faut se demander  
 que fait-il. Quelles sont ses paroles. Quels  
 sont ses actes. Laissez le faire, laissez lui mani-  
 fester ses idées très-librement, et quand vous  
 aurez assisté à ces manifestations spontanées,

vous pourriez le trouver dans les yeux les plus ardents  
à l'observation. Alors, ou bien vous le voyez disposé  
à une loquacité désordonnée, gesticulant, se livrant  
aux actes les plus violents, parlant à tort à travers,  
et vous vous direz : voilà un maniaque ou bien vous  
vous voyez un homme silencieux, la tête penchée, restant  
dans un coin, auquel vous ne pouvez arracher les  
paroles qu'avec la plus grande difficulté et vous avez  
le mélancolique. Mais il ne faut pas se contenter de  
ces manifestations extérieures qui constituent ce qu'on  
pourrait appeler la Clinique des infirmiers; car tout  
le monde pouvant constater ces faits-là : qu'un individu  
est d'une turbulence extrême, qu'un autre est immobile  
et silencieux dans un coin; ce ne serait pas là, de la  
médecine sérieuse. Poussez plus loin vos observations;  
pénétrez dans le for intérieur de ce mélancolique, et vous  
verrez alors que si l'individu ne manifeste pas d'idées,  
c'est qu'il n'en a pas; c'est qu'aucune pensée ne circule  
dans sa tête, que le mélancolique qui arrive plus ou  
moins à la Mopem est bien quelquefois, sans doute,  
dominé par quelque terreur qui le transforme en une  
Statue; mais que ces idées sont le plus souvent dés-

estomac. Vous avez alors l'observation intérieure de l'aliéné, substitué à l'observation simple de ses manifestations de l'insomnie; vous voyez alors que l'incohérence chez le maniaque est plus apparente que réelle, que si ses idées vous paraissent sans suite, c'est que vous n'avez pas pénétré dans son for intérieur, que ce qui manque à ce malade, ce ne sont pas les idées, c'est leur jonction; c'est, comme le disais-je mon père, que l'esprit de l'aliéné saute à pieds-joints par dessus certaines idées intermédiaires, sans pouvoir souder entre eux les divers chaînons de la pensée. Il en résulte que le maniaque a beaucoup plus de suite dans les idées qu'il ne paraît en avoir, et plus vous étudiez un maniaque profondément, plus vous arriverez à vous convaincre que les idées bouillonnent dans son esprit et qu'elles se lient, se joignent beaucoup plus qu'on ne se l'imagine au premier abord.

Ainsi, pour observer un aliéné, il faut sans doute tenir compte de ses manifestations extérieures, mais il faut tâcher d'entrer dans son for intérieur, et vous arriverez à une observation

68.

complète de son état physique et de son état moral  
puis l'observation des divers aliénés vous amène à  
grouper des phénomènes. Vous avez ces tableaux d'ensem-  
bles complexes, vous les étudiez dans leur complexité.  
Au lieu de ces divisions, comme vous en donne la psy-  
chologie, vous avez quelque chose d'analogue à ce que  
fait la chimie moderne, et aussi bien la chimie organique  
que la chimie minérale. quand, des corps simples, elle  
passe aux corps composés, et arrive à constituer de  
véritables séries de corps.

Et bien ! c'est ce que nous pouvons faire dans  
les maladies mentales : nous pouvons prendre les états  
psychiques dans leur complexité naturelle et étudier les  
aliénés dans leur état vrai, normal, au lieu de faire une  
symptomatologie qui est bonne pour le cabinet,  
mais qui ne peut servir ni au diagnostic ni au pronostic  
de la maladie.

En Allemagne, l'école somatique Jacobi et  
ses successeurs, et en dernier lieu le professeur Griesinger  
ont étudié ces symptômes de la manière la plus  
intéressante. Ils ont vu que, chez la plupart des aliénés,  
il y a beaucoup de phénomènes physiques non-seulement

à la fièvre, mais aussi des phénomènes de la sensibilité.  
Par exemple, on a observé chez les aliénés des douleurs  
de tête, des sensations douloureuses dans tous les  
organes de l'économie, par exemple, de la région intestinale  
qui se lient même à certaines variétés de la mélancolie.  
Dans d'autres cas, des névralgies qui sourrent oscillent  
avec les phénomènes psychologiques. Un médecin  
aliéniste du duché de Bade a fait dernièrement une  
monographie sur la folie névralgique; il a trouvé  
que certains états de trouble mental se trouvaient  
liés avec ces névralgies, et qu'il suffisait de faire des  
injections de morphine pour faire cesser et la douleur  
pathologique, et le trouble mental.

D'un autre côté, des médecins ont trouvé  
que certaines lésions du cœur et du poumon avaient  
des relations avec le trouble mental chez les aliénés.  
Jacobi a fait un travail sur les aliénés, dans lequel  
il a étudié les différentes lésions concordantes avec le  
trouble mental.

Ainsi donc, il est nécessaire d'étudier  
l'ensemble de l'individu, de faire un tableau complet  
de la maladie.

59.  
Mais il y a un dernier élément qu'il importe  
de ne pas négliger, c'est la marche, c'est l'évolution de  
la maladie. Or, pourquoi, presque toujours l'a-t-on  
passé sous silence, c'est qu'il est très-difficile d'observer  
un individu pendant de longues années. On observe  
ordinairement l'individu, à son entrée dans l'asile, et  
puis on ne continue plus son observation. On ne se  
doute pas que quelques mois après, ce mélancolique  
devient maniaque, pour redevenir ensuite mélancolique.  
Cependant beaucoup de médecins aliénistes ont insisté  
sur l'utilité de cette marche, et beaucoup d'observateurs  
en France et à l'Etranger ont commencé à étudier ce  
phénomène. C'est ainsi qu'on a noté la folie circulaire  
ou à double forme, dans laquelle la manie succède  
régulièrement à la mélancolie. On a, en un mot, tenu  
compte de la marche, surtout dans l'étude de la  
paralyse générale qu'on a beaucoup étudiée depuis  
quarante ou cinquante ans.

Quelques auteurs, comme M. Morel, ont  
beaucoup insisté sur cette marche de la maladie mentale,  
et c'est en se basant sur ces éléments, que celui-ci a  
établi une classification, dans laquelle ces éléments

20  
entre comme base. Il a eu le soin d'insister sur  
la succession des phénomènes et par exemple il a  
établi qu'on voyait des malades simplement  
atteints de névroses, ayant des troubles gastriques,  
dyspeptiques, avirer, par une succession de  
phénomènes physiques et moraux, d'un d'ine d'entendre,  
de persécution et de grandeur. Il y a là une succession  
de phénomènes qu'on ne peut voir s'établir, qu'après  
avoir suivi ce même aliéné pendant de longues  
années. C'est ce qui a fait dire à M<sup>r</sup> Morel que  
la plupart des cas qu'on observe dans les asiles  
d'aliénés ne sont que des formes terminatives, dont  
la médecine ordinaire connaissait toute la première  
période.

C'est une nouvelle preuve que les deux  
pathologies se touchent de la manière la plus  
étroite, et que les pathologistes ordinaires doivent  
suivre leurs malades, jusqu'en dans les asiles d'aliénés,  
et que les aliénistes doivent remonter jusqu'à  
l'origine des affections dont souffrent les leurs.

Ainsi, pour me résumer, j'arrive à cette  
conclusion : nous sommes encore, aujourd'hui,



71.  
dommes, dans la médecine mentale, par les limites  
de ces deux maîtres, Pinel et Esquirol qui ont laissé  
une trace si profonde, en France et à l'Etranger.

Les grands maîtres ont été dirigés par des  
principes excellents qui ont transformé les asiles,  
dans toute l'Europe, servi puissamment les aliénés,  
et au point de vue de la science, ont laissé des traces  
ineffaçables. Cependant il y a, soit de la part de Pinel,  
soit de celle d'Esquirol et de ses successeurs, deux  
exagérations qu'il faut combattre. La première, c'est  
l'exagération psychologique; la seconde, c'est l'exagération  
anatomique, qui a voulu voir, dans les lésions, la cause  
unique des maladies mentales.

Eh bien! à ces deux exagérations, il faut en substituer  
une autre qui est la direction par excellence: l'étude des  
symptômes physiques et pathologiques: et c'est à  
cette condition que le praticien pourra porter la  
lumière dans les questions si difficiles de la médecine  
mentale et de la médecine légale des aliénés.



2<sup>e</sup> Secon. x

Samedi, 30 Novembre 1869.

Messieurs,

Mon intention est, cette année, comme les années précédentes, de faire un cours d'élémentaire et pratique sur les maladies mentales. Je regrette vivement que les circonstances ne me permettent pas de faire ce cours dans un hôpital, où j'aurais eu l'occasion de vous montrer des malades. En effet, lorsqu'on a l'habitude d'observer dans les hôpitaux et d'examiner cliniquement des malades, il est difficile de se contenter d'une exposition purement théorique, surtout pour les matières aussi abstraites. Malheureusement les circonstances ne me permettent pas, en ce moment, de faire autre chose et je suis obligé de me borner à faire de la théorie.

J'enferme néanmoins, avec le plus grand soin les considérations abstraites et métaphysiques qui, jusqu'à présent, ont trop souvent encombré le domaine

de la médecine mentale.

Puis, mes chers Messieurs, je me limiterai à quelques généralités. Dans les leçons suivantes, j'aborderai l'étude pratique des aliénés tels qu'ils sont, tels que la nature les présente. Je vis actuellement avec quelques principes qui me paraissent devoir diriger ces enseignements.

Puis s'il faut le dire, moi, Messieurs, nous le faisons remarquer, ces enseignements ne sont d'être étrangers aux études médicales ordinaires, comme on se le figure trop souvent. On s'imagine, en effet, que l'étude des maladies mentales est un domaine tout à fait réservé, complètement séparé de la médecine pratique clinique. C'est là une erreur que les médecins spécialistes ont malheureusement contribué à entretenir et à propager. Nous devons tous faire notre mea culpa sur ce point; et d'un côté, les médecins ordinaires ont considéré la psychologie mentale comme étrangère à leurs études et ont été une sorte de voisins lointains, et de l'autre, les spécialistes de la pathologie générale et la pathologie mentale les spécialistes, à leur tour, ont contribué à creuser l'abîme qui sépare ces deux sections d'un même tout.

Depuis l'annonce de mon livre, ainsi que je  
vous l'ai dit, on ne s'est occupé que de la  
présentation de livres et pour moi à les lire et à les redoubler  
pour ainsi dire le titre de médecine. C'était là une suite  
qui tenait à l'époque et aux doctrines régnantes, et que  
vous savez bien d'aujourd'hui.

Les spécialistes et les médecins ordinaires ont  
bien voulu à séparer leurs domaines. Aujourd'hui, au  
contraire, nous devons tendre à réunir dans une même étude  
ces deux enseignements; car la pathologie mentale est  
évidemment une branche de la pathologie générale  
et cérébrale.

En effet, Messieurs, les médecins ordinaires, même  
les praticiens des campagnes sont fréquemment appelés  
à traiter des formes diverses de délire, par exemple,  
dans les maladies aiguës; les fièvres cérébrales, les pyrexies  
les fièvres intermittentes, la variolique, les fièvres éruptives,  
en général, sont fréquemment, vous le savez, Messieurs  
accompagnées de délire. Le délire symptomatique est  
par conséquent très difficile à distinguer du délire idiopathique,  
et l'on n'a pas quelques notions générales sur la  
pathologie mentale. Cependant il est indispensable

que le médecin puisse poser son diagnostic et les  
prescrire et indiquer que traitement. Il est donc le  
plus nécessaire de comparer les deux esprits de l'âme.  
Remarque le même genre les affections nerveuses, l'hystérie,  
l'épilepsie, la chorée, les vertiges paroxysmiques, le  
saut d'humourisme la catalepsie. Toutes ces maladies  
sont liées à leur suite sous certaines conditions, le  
délire. Il est donc nécessaire pour le médecin, de  
savoir reconnaître quelle est la cause spéciale de  
ce délire.

Et que je viens de vous dire, d'ailleurs, les  
maladies cérébrales, s'applique à la fois à la fois  
aux affections cérébrales en général, à l'apoplexie  
et à ses diverses variétés, aux convulsions, aux  
trémors cérébraux, aux maladies aiguës du cerveau,  
telles que méningites, encéphalites ou abcès.  
Toutes ces maladies peuvent, sous des conditions  
diverses, entraîner fréquemment, comme symptôme,  
le délire non seulement aigu, mais chronique. Il  
est donc impossible que le médecin ignore ces  
différences principales de la pathologie cérébrale. Si,  
d'un côté ces affections sont caractérisées, comme

se le dia, par les lésions de la sensibilité et des mouvements, il est de l'autre, impossible de méconnaître qu'il y a un troisième ordre de symptômes, ceux qui regardent l'intelligence, lesquels méritent à un haut degré, d'attirer l'attention du médecin.

Indépendamment de ces trois portions de la pathologie qui appellent nécessairement l'étude du docteur, il y a une autre branche de la science : c'est la médecine légale, pour laquelle il est indispensable de savoir distinguer la cause du délire. On dira qu'un médecin peut se récuser quand il est appelé comme expert dans des affaires médico-légales, qu'il peut déclara n'avoir pas étudié la spécialité des maladies mentales. Mais d'abord, c'est là un aveu fâcheux à faire; d'ailleurs, souvent, il ne suffirait pas, lorsque les circonstances sont impérieuses, lorsqu'il s'agit de cas de séquestration qui se présentent journellement, ou lorsqu'il est nécessaire de faire un rapport médico-légal dans des circonstances déterminées. Il faut donc que le médecin ait au moins des notions suffisantes sur la pathologie mentale pour pouvoir faire un certificat ou un rapport.

Je crois utile, Messieurs, d'insister d'avantage sur l'utilité, pour tous les médecins, d'étudier les maladies mentales.

Mais, pour bien faire comprendre la  
solidité qui unit la pathologie à l'esprit et la  
pathologie mentale, je vais vous exposer aujourd'hui,  
sous une forme à la fois historique et dogmatique,  
les progrès successifs de la médecine mentale, depuis  
le commencement de ce siècle jusqu'à nos jours. Je  
vous mentionnerai les principes qui ont dirigé nos  
pères et ceux qui doivent nous diriger nous-mêmes,  
sans la voie nouvelle qu'il convient de nous engager.

Je ne remonterai pas, Messieurs, jusqu'aux  
origines premières de la médecine, je ne ferai pas  
l'histoire de paracelse, depuis Asclépiade, Galien et  
Avicenne. Cette étude rétrospective m'entraînerait  
beaucoup trop loin, et ce n'est pas là le but que je  
me propose aujourd'hui. Je me bornerai à vous  
indiquer, à ce sujet, un livre publié récemment par  
le Docteur Serres, livre intéressant, dans lequel  
des questions sont étudiées avec soin. Vous y verrez  
que les anciens ont deviné, sur beaucoup de points,  
les études faites par les modernes, soit relativement  
aux symptômes soit relativement à la thérapeutique  
des maladies mentales. On trouve chez eux, sous ces



des rapports des enseignements positifs. Gallus, Aretianus ou d'autres, les liés-uns à d'autres à cet égard.

Au moyen-âge, on rencontre à peine, dans les ouvrages de médecine, quelques phrases isolées relatives à des maladies nommées folies. Les aliénés étaient alors fort peu soumis à l'étude des médecins ; lorsque tous étaient considérés soit comme des possédés, soit comme des criminels, et relégués dans les prisons, dans les coins les plus obscurs des hospices, ou dans des cachots, ou bien ils vagabondaient dans les campagnes, où ils subissaient tous les effets de l'inomie publique. En un mot, ils étaient dans des conditions telles que, rarement, les médecins étaient appelés à les observer.

Le versé que plus tard que Stahl, Boerhaave, van Swieten et plusieurs médecins du dix-huitième siècle ont ajouté quelques notions à celles que leur avaient transmises les anciens. Mais il faut arriver jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, pour trouver quelques traits spéciaux sur la folie.

Il a fallu pour cela une influence sociale générale, il a fallu que les droits de l'homme fussent

20  
p. 200 et 21 que les autres furent reconnus comme  
malades. Signes d'aliénés les soins et la sollicitude  
publiques. Il a fallu, en un mot, l'impulsion de la  
philosophie du dix-huitième siècle et celle de la  
révolution française, pour que les médecins vinssent  
ajouter leur contingent à l'étude de l'aliénation mentale.

Il faut venir jusqu'à Pinel, notre maître  
à tous, pour trouver un ouvrage vraiment sérieux  
et spécial sur la pathologie mentale. Pinel a subi  
l'impulsion de son époque; il n'a été que le représentant  
des idées de son temps. Alors que le peuple victorieux  
envahissait la Bastille et Briche et mettait en liberté  
les aliénés Pinel continuant cette œuvre prodigieuse a  
contribué, pour sa part, à briser les chaînes de ces  
malheureux, à les faire sortir des cachots et des  
cachots infects où ils gémissaient. Il a attiré l'attention  
des médecins sur l'étude des maladies mentales et sur  
leur traitement. C'est donc de Pinel que date l'époque  
de cette nouvelle étude, et après quatre-vingts ans  
écoulés, (car c'est en dix-sept-cent-quatre-vingt-  
cinq que ces choses se sont passées), nous pouvons  
le dire avec vérité, notre science spéciale est encore

dominée, en grande partie, par les principes de leur  
école, particulièrement par les idées de Cartesius, de Platon  
et de son élève Esquival.

Pour se rendre bien compte des principes qui doivent  
diriger la pathologie mentale, il importe donc de préciser  
les idées de Pinel et d'Esquival, le professeur que nous devons  
lire de leur œuvre et les idées nouvelles que nous devons  
ajouter à introduire dans la science fondée par eux.

Que les principes ont donc dirigé la pathologie  
mentale de Pinel? C'est difficile de dégager de ses ouvrages  
quelques idées générales parfaitement délimitées qui  
permettent résumer la doctrine; cependant on peut la  
ramener à cinq points principaux.

Comme je vous le disais tout à l'heure, Pinel a  
été l'élève de son siècle, il a importé dans la pathologie  
mentale les idées empruntées aux philosophes de son  
temps: Locke, Condillac lui ont servi tout de guides.  
Mais tout, il a été un philosophe, je dirai même un  
psychologue. Il a profité de la psychologie qui existait  
à son époque et il en a transporté les principes dans les  
études médicales. C'est la psychologie de la sensation  
qui divise les facultés humaines en trois grands groupes

de l'âme. Mais même la sensibilité.  
Les principes psychologiques qui servent encore  
aujourd'hui ont servi de base à Pinel pour étudier les  
maladies mentales; et pour il a emprunté aux anciens  
leurs classifications à Asclépiade, à Galien, à Hippocrate la  
division en plusieurs groupes: la manie, la mélancolie,  
la démence et l'idiotisme. Mais, indépendamment de cette  
classification adoptée par lui, il a introduit dans la  
science le principe philosophique des lésions isolées  
des facultés. C'est la vue des idées-mères qu'on retrouve  
partout dans les ouvrages.

Une autre idée principale de Pinel, c'est  
la négation de l'importance des lésions anatomiques.  
Sans doute, il admettait que la folie était une maladie  
cérébrale, mais il admettait aussi que les lésions cons-  
=tatées à l'autopsie, chez les aliénés, n'étaient que  
secondaires, qu'elles étaient des effets plutôt que des  
causes; que la folie était plutôt une névrose qu'une  
maladie ordinaire du cerveau, que par conséquent  
l'étude des lésions telle qu'elle était faite à cette époque,  
était insuffisante pour le médecin et ne pouvait donner  
la clef de l'étude des maladies mentales.

Une autre principe important est celui-ci :

Pinel a étudié l'aliéné, en général, au lieu d'étudier des espèces. Pour lui, la manie, la mélancolie, la démence étaient bien des formes ou des espèces particulières de maladies mentales, mais indépendamment de ces espèces, auxquelles il attribuait une importance secondaire, il étudiait surtout l'aliéné en général. Il a fait l'étiologie de la folie et la théorie pratique de la folie; il a envisagé la folie comme un groupe unique, l'aliénation mentale comme une maladie identique et il a cherché des causes, des symptômes et un traitement en rapport avec cette maladie générale; il n'a pas institué le traitement de la mélancolie, de la manie, de la démence il a cherché le traitement de la folie en général. Nous reviendrons plus tard sur les inconvénients de cette généralisation bien beaucoup trop.

Une autre idée principale de Pinel a été l'étude du traitement moral. C'était une conséquence des idées exprimées tout à l'heure. Puisque, selon lui, les passions humaines jouent un grand rôle, que l'affaiblissement des facultés, de l'attention, de la mémoire, du jugement sont les causes premières de la folie, il était nécessaire que le traitement fût en rapport avec cette théorie. Puisqu'il

admirable qu'on trouve, lui qui n'est le fruit  
de la religion de la nature, il devrait sembler égaré, car  
que les moyens moraux pouraient. Mais cette  
affaiblissement des facultés, le traitement moral le domine, le  
peut lui la conséquence naturelle de ses théories philo-  
sophiques. Aussi, dans son ouvrage l'ind' apparaît.  
Il est un grand nombre de faits de guérisons rapides  
presque instantanés opérés sous l'influence d'une  
grande émotion, d'une joie très-vive, d'une terreur  
profonde. Et sans là des exemples qu'on ne peut  
résister d'une façon absolue, puisqu'ils ont été  
observés par des hommes dignes de foi; mais si l'on  
examine les a-t-ils le's qu'ils sont, on voit qu'il  
s'agit de guérisons de courte durée qui souvent  
consistent dans la simple substitution d'une idée à  
une autre. On peut, sans doute, sous l'influence du  
raisonnement, d'une émotion, faire cesser, chez les  
aliénés, certaines tentances délirantes, mais on ne  
peut avec cela seulement, supprimer la maladie, et  
le nouvelles idées délirantes viennent souvent remplacer  
celles qu'on a débarrassés.

Pinel a beaucoup insisté sur ces guérisons

car les passions qui ont une action sur le caractère des  
l'âme, puis instantanément par l'opposition de la  
passion aimée et de ce motif elle l'envoie, pour les  
passions aux vertues. Une multitude de passions  
les passions, pour la colère, pour l'envie, pour la haine,  
pour la pitié, les sentiments humains. Cette doctrine  
psychologique a été introduite en France, à en,  
notamment les représentants en Allemagne. L'ingénieur  
quoiqu'il n'ait pas écrit que les gens d'ouvrages en a pu être  
en sans lequel il a attribué une très grande importance  
aux moyens moraux. En ce les écrivains parmi lesquels le  
Comte Heineke, l'un des hommes les plus éminents que  
l'on puisse citer, sur lequel M. M. Morel et d'autres ont  
fait un travail très intéressant, inséré dans les annales  
médico-psychologiques. Heineke avait admis que la  
l'éducation de la morale était la base de la plupart des  
folies, et, partant de cette doctrine métaphysique, il était  
arrivé, comme conséquence secondaire à admettre des lésions  
psychologiques, telles que les altérations de la sensibilité,  
de l'intelligence et de la volonté, et les moyens moraux  
étaient naturellement mis en rapport avec cette théorie.

Psychiatrie.

Un de nos collègues étrangers, docteur médecin de la charité, à Berlin, a développé dans un ouvrage remarquable, les liens des lésions des passions, comme causes et comme moyens de traitement des maladies mentales.

Pour nous résumer nous-mêmes, Messieurs, que les travaux de finl peuvent se réduire à un petit nombre de principes. Il a importé dans la médecine mentale à l'octine psychologique. Il a vu qu'on pouvait suivre la production les lésions dans la production des passions qui dominent l'homme normal, et prenant à l'abau des facultés de l'état normal, il a admis les lésions du jugement, de la mémoire et les penchants. Il a envisagé l'aliénée comme un être unique, ayant des caractères communs, auxquels on pouvait appliquer un moyen de traitement identique, et il est arrivé à la théorie de l'isolement. Il a indiqué un mode de traitement unique pour les aliénés des formes les plus diverses; enfin il a nié l'importance des lésions anatomiques comme cause de tous les phénomènes observés chez l'.



27  
s'élève et il a donné la prééminence à l'étude des plus vives  
morales. Ici, comme cause, sans comme moyen de traitement  
de l'aliénation mentale.

Suivant la suite la même œuvre que Pinel. D'une  
passion, d'une seule passion, il a fait faire de véritables  
progrès à l'étude de la pathologie morale des aliénés, tels  
qu'ils se présentent dans la nature. Comme observateur  
il est incomparable et il a obtenu des ouvrages qui du ont  
été méconnus. Mais, comme homme de doctrine, on peut  
contesté plusieurs de ses principes. Dans une thèse sur les  
passions, qui a paru en 1805, il a poussé les bornes de  
la doctrine. Il a étudié les passions dans tous leurs détails  
comme cause, et moyens de traitement des maladies mentales  
et a poussé, jusque dans les dernières conséquences, la  
doctrine de son maître. A mesure qu'il a avancé en âge, il  
a abandonné ce que ses doctrines avaient d'exclusif, mais  
il en a conservé les traits prédominants. Ainsi, par exemple,  
par la création de la monomanie, ou de l'écart partiel, l'imité  
à une seule idée, ou à un seul sentiment, il s'est engagé dans  
la même voie que Pinel, c'est-à-dire dans l'étude des facultés  
isolées, comme moyen de classement des maladies mentales.  
Il a admis les monomanies érotique, ambitieuse, suicide,

l'homicide involontaire dérivent ainsi cette maladie non seulement d'après les facultés lésées, mais également d'après les actes accomplis par les aliénés. Il a suivi, dans le rapport psychologique, la même doctrine que Pinel. Il a nie, comme lui, l'importance des lésions anatomiques et de l'anatomie pathologique surtout comme cause, ou comme moyen de classer les maladies mentales. Il a étudié la folie, en général, négligeant les espèces sous il donnait la description pour arriver à une doctrine plus générale, l'étude de l'aliéné envisagé comme un type unique.

Ainsi, par exemple, il a rattaché aux lésions de l'attention, les deux formes principales d'aliénation mentale. Pour lui, les malades atteints de manie, c'est-à-dire de délire général, avaient une lésion en moins de l'attention. Cette faculté était lésée chez eux par défaut; ils n'étaient plus susceptibles d'attention et ne pouvaient la fixer sur aucun objet. Au contraire, ceux qui étaient atteints de délire partiel, avaient une lésion en plus de l'attention; cette faculté chez eux était exagérée; elle était uniquement fixée sur certains objets, et ils ne pouvaient la diriger sur d'autres objets.

Malgré son âge et ses autres occupations, et d'étudier les faits, sans idées préconçues, a proposé plusieurs doctrines semblables à celles de Pinel. Cependant il a rendu de grands services à l'étude des aliénés et fait faire des progrès considérables à la science. Il a vu la monomanie comme subdivision du délire partiel, il a étudié les hallucinations et les illusions qui avaient été à peine abordées par Pinel. Il a examiné dans la monomanie les variétés homicide, incendiaire, érotique, ambuleuse et suicide.

Les deux grands hommes, Pinel et Esquirol, malgré leurs travaux, ont plusieurs fois agi comme phibanthropes que comme hommes de science. Ils ont transformés les asiles d'aliénés, et en cela ils ont tracé un sillon profond et indélébile. Mais il est inutile d'insister ici, sur le côté phibanthropique de la question; je reviens donc à mon point de départ.

J'ai dit que mon intention était de tirer de l'examen de nos Maîtres leurs principes, d'une part, le moyen de les juger, et d'autre part le moyen de progresser sans une voie, sinon nouvelle, du moins, différente de la leur.

Si nous nous reportons bien à l'époque de la première période nous voyons que les élèves de Pinel et d'Esquirol ont été fidèles aux doctrines de leurs maîtres, mais qu'ils en ont différencié cependant sur certains points principaux. Ainsi, sur l'étude des causes et des lésions anatomiques, il y a de grandes dissidences entre les maîtres et les élèves. Tandis que les premiers propageaient leurs doctrines, leurs élèves les plus studieux commencent à étudier les lésions du cerveau, d'une manière sérieuse.

En 1815 et 1816, à l'époque de l'invasion de la France, ces élèves qui sont devenus plus tard des maîtres sous l'influence des doctrines dominantes à cette époque, fixèrent leur attention sur les lésions cérébrales et sur celles des méninges, et ils crurent trouver, dans l'étude de l'anatomie pathologique, la véritable solution de toutes les questions relatives à la médecine mentale.

On vit alors Rostan qui précédait, à la Salpêtrière, à ses études sur le ramollissement du cerveau entouré de plusieurs hommes qui plus tard sont devenus des maîtres, à leur tour, Calmeil, Foville, Ferrus, Pruslin mon père. Tous, ils ont étudié les maladies mentales, au point de vue de l'étude qui prédominait

27.  
Mais : cette 4<sup>e</sup> division du cerveau; ils se trouvent à la fois,  
avec les convulsifs et les épileptiques.

Cette direction nouvelle, imprimée à la science a  
donné naissance à l'une des plus grandes conquêtes de la  
médecine mentale moderne; à la paralysie générale qui  
est certainement la plus importante découverte de la médecine  
mentale depuis quarante ans. Cette maladie a été d'abord  
étudiée à Charenton, puis à la Salpêtrière et à Bicêtre.  
Plusieurs monographies ont paru, quelques années après  
enformant les notions les plus importantes sur cette  
maladie. Une étude de M. Bayle a paru d'abord, comme  
thèse, en 1822 et sous forme de volume, en 1826. Il a  
paru aussi un livre de M. Calmeil et une thèse de M.  
Delage. Des ouvrages publiés par d'autres auteurs, à  
la même époque, contiennent les documents les plus importants  
sur l'étude anatomique et symptomatique de la paralysie  
générale.

Cette direction exclusivement anatomique des  
études n'a pas été stérile. Elle a produit de grands résultats  
que nous devons tous reconnaître. Mais est-ce une raison  
pour suivre exclusivement la doctrine anatomique? Pour-  
on y trouver, même avec le complément du microscope qui

est une conquête moderne, pour en y trouver les moyens  
de le reconnaître sur les causes, sur les symptômes et les  
moyens de traitement des maladies mentales ?

Malheureusement non. Jusqu'à ce jour, nous n'avons  
pas de solution dans ce sens. Nous pouvons bien dans  
les méninges, dans la substance corticale du cerveau, dans  
les ventricules, des lésions importantes qu'il est utile  
de noter, mais elles sont insuffisantes pour nous rendre  
compte des phénomènes observés. Du reste, elles sont  
souvent consécutives et non primitives. Ce n'est pas  
dans cette voie que l'on peut trouver la solution  
des questions qui nous intéressent.

Après cette première tendance des idées  
de Pinel et d'Esquirol est venue une tendance inverse,  
qui était le développement ou l'exagération des principes  
même posés par les Maîtres: c'est la tendance  
psychologique. Plusieurs idées d'Esquirol, en effet,  
après avoir étudié la folie à un point de vue  
anatomique, se sont parus ensuite dans l'étude de la  
psychologie. Ils ont emprunté à l'école écossaise les  
principales facultés admises par la psychologie,  
et ils les ont transportés purement et simplement

73  
dans le système mental. Ils ont admis, par exemple,  
l'attention, la mémoire, le raisonnement, le jugement, l'im-  
agination; et prenant cette division des facultés avec les  
subdivisions, telle qu'elles sont admises par les philosophes,  
ils se sont demandés qu'elles pourraient être les lésions de ces  
facultés constatées chez les aliénés. Ils se sont alors livrés  
à de véritables tours de force exigeant une grande dose  
d'invention et d'ingéniosité pour arriver à des résultats très-  
peu en rapport avec les forces dépensées. Ils sont ainsi  
arrivés à classer dans une sorte de casier, analogue à  
l'herbier des botanistes, toutes les lésions psychiques  
qu'on peut rencontrer chez les aliénés, et à les placer ainsi  
dans une case préparée à l'avance. Les auteurs semblent  
avoir créé une sorte de tableau synoptique, dans lequel,  
comme dans la philosophie chimique, des cases étaient  
préparées avant qu'on eût découvert les corps qui devaient  
les remplir; il fallait trouver telle lésion complissant  
telle case vide; et on la découvrait, soit dans une forme,  
soit dans l'autre.

Le travail des ingénieurs n'a pas donné de grands  
résultats pratiques. Il fallait détacher les faits de leur  
entourage ordinaire pour découvrir les lésions de l'attention

de la mémoire, de la volonté sans les former les pures  
diverses des maladies mentales; et fallait les prendre  
l'une dans le délire de la manie, l'une dans celui de la  
démence, une autre dans la monomanie, une autre dans  
la mélancolie, et détacher ainsi, pour chaque état de  
l'esprit, des phénomènes que la nature présente aux  
contraire groupés dans un tout complexe. On a  
procédé comme les chimistes, quand ils veulent faire  
au lieu de synthèse de l'analyse exagérée; ils arrivent  
ainsi aux corps simples primitifs, dans toute matière  
organique, à l'azote, à l'oxygène, au carbone, à l'hydrogène  
qui composent les matières organiques. Mais, est-ce là  
ce qui peut servir de pratique? Cela peut-il conduire  
à des applications de la science chimique? Non.  
certainement, la science s'applique à des corps complexes  
composés tels que le sucre, l'alcool, l'éther, etc. Pour  
les étudier, le chimiste doit les prendre dans leur com-  
plexité. Ce n'est pas servir la science, qui de vouloir  
remonter aux faits élémentaires et primitifs. C'est  
pourtant ce que l'on a fait pour la folie. Au lieu  
d'étudier les états complexes, on a voulu remonter aux  
faits primitifs, aux lésions de facultés qui peuvent,



15.

Sans doute, nous le désirerions pour le psychiatre, mais qui  
serait sans utilité, au point de vue de la pratique médicale.

J'ai dû abréger beaucoup, Messieurs, ces exposés des  
doctrines de Pinel et d'Esquirol, mais j'en ai dit assez pour  
vous faire comprendre qu'elles ont un côté utile. Elles ont  
servi la science dans une certaine mesure; mais elles sont  
loin de suffire pour l'étude pratique et clinique des maladies  
mentales.

Il est une autre doctrine, la doctrine romantique  
qui a eu une grande importance en Allemagne. Elle repose  
sur l'étude des organes autres que le cerveau, à côté de l'étude  
du cerveau. Elle a donné de grands résultats. A la tête, se sont  
levés Jacobi et ses élèves qui ont fait avancer la science.  
Elle a permis d'étudier les rapports de la folie avec les diverses  
lésions de l'organisme. On l'a étudiée dans ses rapports avec  
les maladies du cœur, des poumons, des organes génito-urinaires;  
on a cherché les rapports entre les troubles circulatoires et ceux  
des autres organes. Des travaux importants ont été produits  
dans cette voie, et on a fait faire à la science de véritables  
progrès. Mais ce n'est pas encore suffisant.

J'en dirai autant, Messieurs, de la doctrine psycho-  
logique. Elle a rendu de grands services, en permettant de

neux amèlent l'étude des maladies mentales par ces  
 lesions initiales; mais à l'ambroisie à elle-même et  
 prise isolément elle ne suffit pas. Pour connaître les  
 aliénés tels qu'ils sont, au point de vue médical et  
 clinique, il faut d'avançage: il faut mettre de côté  
 les études psychiques et pénétrer plus avant dans  
 l'observation directe. Il faut substituer aux deux  
 doctrines que je viens d'exprimer une troisième doctrine  
 qu'on peut nommer la doctrine pathologique ou  
 clinique. Il faut cesser d'examiner l'aliéné, au point  
 de vue des lésions initiales enseignées par les psychologues  
 et d'étudier l'aliéné, en général. Il faut pénétrer plus  
 avant, et chercher à découvrir de véritables formes, des  
 espèces de maladies caractérisées par certaines lésions  
 organiques, et de plus, par un ensemble de phénomènes  
 physiques et moraux, et par une marche déterminée.  
 C'est dans cette voie que doit être dirigée aujourd'hui  
 la science, pour arriver à faire des progrès.

Sans doute, il faut considérer l'aliéné en  
 général, au point de vue de la médecine légale et de la  
 séquestration. Lorsqu'un aliéné paraît devant les  
 tribunaux, la seule question que le médecin ait à

propre est celle du libre arbitre. L'homme sain à l'individu est capable de se gouverner et d'être maître par une force supérieure à sa volonté. Quelle que soit la forme de l'aliénation, l'individu n'en est pas moins aliéné, et, ce point de vue, il doit être exempt de toute responsabilité. Il en est de même au sujet de la léq̄stration. Lorsqu'il s'agit d'enfermer un aliéné, soit pour son traitement, soit pour la sécurité publique, il faut examiner cette seule question : le malade est-il capable de se diriger, ou doit-il être protégé, soit pour la sûreté personnelle, soit pour son traitement ?

Mais est-ce à dire d'avoir son intérêt, quand il s'agit de faire de la science, de la pathologie. Alors, au lieu d'envisager l'aliéné, en général, avec les caractères d'ensemble, que Pinel et Esquirol ont si souvent décrits, il faut pénétrer plus avant dans l'observation.

Ainsi, au lieu d'admettre les maniaques, les mélancoliques, les déments, comme les ont admis nos maîtres il faut aller plus loin et prendre, par exemple, un type, comme la paralysie générale. Cette maladie vous donne un exemple facile à saisir, de ce que peut être la dissémination. Le malade peut être en effet, alternativement mélancolique,

maniaque se termine. Il passe successivement par  
trois états à être considérés par l'un et par l'autre  
comme des formes spéciales. On ne trouve, dans la paralysie  
générale, que des états temporaires et provisoires qui  
se succèdent. On ne peut donc pas les considérer comme  
de véritables formes naturelles. En effet, en médecine,  
comme en histoire naturelle, la condition principale  
d'une forme naturelle consiste dans un ensemble  
de caractères ayant une évolution particulière; or  
ce caractère d'ensemble et d'évolution n'existe pas  
dans les formes, aujourd'hui admises dans les maladies  
mentales.

C'est que l'on constate pour la paralysie  
générale se voir également dans d'autres formes que  
nous étudierons plus tard: la folie circulaire ou à  
double-forme, par exemple où l'on voit la manie et  
la mélancolie se succéder d'une manière régulière et  
non interrompue. On voit des malades qui commencent  
par être mélancoliques, et qui deviennent maniaques;  
après avoir eu un état d'affaiblissement et de prostration  
ils arrivent à une excitation violente, et à présenter  
tous les caractères de la manie; puis ils recommencent

19

de nouveau le même accès, et par suite successivement et  
souvent, durant sa vie entière, (car cette maladie est souvent)  
incurable) par des phases alternatives d'affaiblissement et  
d'excitation.

Nous pourrions encore mentionner d'autres formes  
moins bien connues et moins généralement admises. L'une  
d'elles est le délire de persécution. J'en aurai l'occasion dans  
une prochaine leçon, de discuter ce délire avec les phases suc-  
cessives, et vous verrez que les malades qui appartiennent  
à cette variété, ont des caractères communs tellement tranchés,  
qu'il est impossible de ne pas voir en eux des malades  
appartenant à une même espèce morbide.

J'en ai encore à dire de deux variétés décrites par M.  
Morel, dans son traité : la manie hypochondrique et épileptique.  
Les formes particulières se détachent de la classification de  
Pinel et d'Esquirol, pour former des variétés spéciales,  
distinctes qui ont des caractères propres, une marche par-  
ticulière : on peut les reconnaître aux actes et aux mani-  
festations de leur ordre.

J'ai été abrégé beaucoup, Messieurs, mais j'espère  
vous avoir fait comprendre suffisamment que nous devons  
sans doute reconnaître le grand mérite de nos Maîtres et

Les grands savants ont été par eux, mais que nous ne  
 serons pas, cependant, nous abandonner à une sorte de  
 fétichisme. Il faut tenir grand compte de la succession  
 des temps et des progrès de la science. Nous en rendons  
 justice à nos prédécesseurs, il ne faut pas nous arrêter  
 sans la marche du progrès et immobiliser la science  
 dans la contemplation des œuvres de nos devanciers.  
 Nous devons, en un mot, diriger notre science dans une  
 voie nouvelle différente de la leur.

Nous pouvons résumer ainsi ce que nous  
 devons faire : études clinique et pathologique de p  
 diverses espèces de maladies mentales. Au lieu d'envisager  
 l'aliéné comme un être ayant des caractères communs,  
 identiques, il faut admettre des espèces différentes de  
 maladies mentales, et poursuivre dans l'étude clinique  
 des malades le moyen de transformer la classification  
 existante.

Cette classification généralement admise, a  
 déjà reçu de nombreuses attaques. Elle admet quatre  
 ou même cinq formes principales : la manie, la mélancolie,  
 la monomanie, la démence et l'idiotisme. Chacune de ces  
 formes a reçu de la part des successeurs et des élèves

mêmes de Pothier & Esquirol, les allégues le même nombre, qu'on pourroit dire qu'elle n'existe plus, pour ainsi dire, aujourd'hui qu'à l'état de lambeaux.

La manie, par exemple, ou délire général avec excitation, est une désignation tellement vague, tellement générale qu'elle s'applique aux états les plus divers. On peut, en effet, réunir sous ce nom, les délires les plus aigus, les plus voisins de l'état de fièvre : le délire de la fièvre typhoïde, celui de la méningite, en un mot, les délires les plus incohérents. et en même temps la manie raisonnée, c'est-à-dire la folie la plus voisine de l'état normal ou de l'état de raison. Or, peut-on comprendre qu'une classification régulière et naturelle puisse admettre dans la même espèce des états aussi différents que la manie raisonnée et la manie aiguë voisine de la méningite ?

J'en dirai autant de la mélancolie. Dans les leçons suivantes je vous montrerai, Messieurs, combien diffèrent entre eux les mélancoliques. Certains d'entre eux sont tellement voisins de la raison, qu'ils se rapprochent d'une façon extraordinaire de l'état de simple tristesse. Ils ont conscience presque complète de leur état ; ils se sentent abattus, affaiblis, dans la prostration

physique et morale; ils ne pensent ni par les sens ni par l'esprit, mais ils ont conscience de leur situation. Ils tiennent l'âme à l'écart de ces mélancoliques nous avons les mélancoliques coëbraux, ceux qui appartiennent à la paralysie générale et à certaines affections organiques du cerveau, et qui consistent plutôt dans une sorte de suppression ou de suspension de la pensée que dans des idées mélancoliques déterminées.

M<sup>r</sup> Bailly a tellement senti la nécessité de diviser les mélancoliques en deux groupes, qu'il a séparé une des portions de la mélancolie, pour la faire passer dans la manie. En effet, quand les mélancoliques sont atteints d'une prosaïté générale, que leur pensée est suspendue, au point d'arriver à la stupéur, ils sont plutôt atteints de délire général que de délire partiel; tandis que les mélancoliques atteints du délire de persécution, par exemple, se rapprochent beaucoup plus du délire partiel que du délire général. M<sup>r</sup> Bailly a donc divisé en deux groupes principaux les mélancoliques d'esquival.

Mais si on attaque la monomanie, c'est-à-dire le délire unique limité à une seule idée ou à une seule série d'idées, a également raison, sur ce point, la



183

Classification d'Esquirol. Il a divisé la manie, dans les cas de prédominance monomanie, le délire en plusieurs, s'appliquant à plusieurs objets, à plusieurs idées différentes, et qu'aucun autre délire possible ne détermine exclusivement une seule idée ou sur un seul objet.

M<sup>r</sup>. De la Jassieu est allé plus loin encore. Il a divisé les monomanies en deux groupes: Les monomanies d'idées fixes systématisées qui peuvent raisonner comme les hommes à l'état normal, et les pseudo-monomanies ou atteintes de monomanie diffuse, chez lesquels le trouble est plus étendu, la confusion des idées plus générale, et qui se trouvent dans un état analogue au core morbide ou à la rampe du délire aigu. Dans ces états, il y a des idées multiples, des hallucinations et des illusions au milieu de la confusion générale des idées.

D'une part donc, M<sup>r</sup>. Baillarger divise en deux le groupe des mélancoïques d'Esquirol; d'autre part, mon père a attaqué celui des monomanies. Quant à la manie, elle contient également des états très-différents; je vous l'ai dit tout à l'heure. Indépendamment de la manie raisonnée, il y a la manie hystérique et épileptique, celle de la fièvre typhoïde, des fièvres paludéennes et

submissives. Le groupe de la ~~démence~~ a donc subi également de nombreuses altérations.

Mais la division des esprits est encore plus frappante pour la démence. Celle que Pinel et Esquiscol la comprenaient, elle embrassait à la fois les états de faiblesse intellectuelle les plus directs. Elle comprenait, en effet, la démence des affections cérébrales, celle qui succède aux attaques apoplectiques, aux ramollissements, aux tumeurs cérébrales, aux méningites chroniques ou aiguës. D'autre part, la démence paralytique qui est liée à la paralysie générale; enfin, la démence des aliénés chroniques, c'est-à-dire la folie systématisée, arrivée à la dernière période, quand le délire s'est arrêté à un certain nombre d'idées fixes bien coordonnées, et est accompagné d'une grande faiblesse.

La démence est donc divisée en plusieurs groupes, savoir: la démence des affections cérébrales, celle de la paralysie générale et celle des folies chroniques, sans compter la démence aiguë d'Esquiscol qu'on place aujourd'hui dans la mélancolie.

Je résumerai, Messieurs, sur ces diverses distinctions, mais j'ai voulu dès aujourd'hui, vous

donner une idée générale de l'état de la classification  
sénarck, et nous montrer que si principes de Pinel et  
d'Esquirol dominent encore dans la science, ils sont cependant  
attaqués de toutes parts.

Une attaque plus vive encore a été dirigée contre  
cette classification par M<sup>r</sup>. Morel. Non seulement dans  
un premier ouvrage, il avait déjà transformé la monomanie  
en manie, en lui donnant le nom de manie systématisée,  
mais dans son ouvrage général, il a changé la classification  
de Pinel et d'Esquirol, d'une façon complète en y substituant  
une classification qui repose sur des données empruntées à  
l'étiologie ou à la pathogénie. Il a divisé la folie en six  
groupes principaux : les folies héréditaires qui présentent  
les caractères communs assez nombreux, les folies sympto-  
= matiques, les folies par intoxication, les folies par  
transformation d'une névrose, lesquelles se divisent d'après  
leur origine, en hypochondriaque, hystérique et épileptique ;  
enfin les folies terminatives qui représentent la démence,  
et forment une dernière division.

Ainsi, Messieurs, la classification sénarck qui  
domine encore aujourd'hui la science, est néanmoins attaquée  
de toutes parts. Les élèves et les successeurs de nos Maîtres

Pendant, pour procéder à leur énoncé, à la détermination  
 plus ou moins, de cette classification, et chercher à  
 y substituer de nouvelles notions. Nous sommes arrivés  
 à une période de rénovation et de nouvelle formation de la  
 science. Nous n'avons pas encore d'édifice nouveau à  
 substituer à l'ancien, mais celui-ci est attaqué de toutes  
 parts, et il ne reste, pour ainsi dire, plus pierre sur pierre  
 de l'édifice ancien.

Il est difficile d'exposer, sous une forme  
 claire la science actuelle, surtout en l'absence de  
 malades qu'on puisse montrer, pour faire comprendre  
 les nuances de la folie. Cependant, malgré ces difficultés,  
 il est possible, en se maintenant dans les termes généraux  
 de la classification rigoureuse, d'arriver à une description  
 assez exacte, pour reconnaître les malades, quand on  
 les rencontre dans la pratique. Je crois donc, que  
 sous un petit nombre de leçons, quinze ou seize  
 environ, je pourrai faire un tableau à peu près  
 complet de toutes les formes de maladies mentales  
 qu'on peut reconnaître dans l'état actuel de la science.

Dans la prochaine leçon, je vous exposerai  
 les symptômes généraux de la folie, afin de vous donner

une idée fautive du langage scientifique spéciale; puis nous  
 passerons rapidement à l'étude des formes particulières  
 des maladies mentales.

# 2<sup>e</sup> Leçon.

2 Décembre 1871.

Messieurs,

Mon intention est de faire, cette année, comme les années précédentes, un cours d'enseignement et pratique sur les maladies mentales. Je regrette qu'il n'y ait pas possibilité de vous présenter des malades, car une spécialité comme les maladies mentales exigeait, pour être bien comprise sous une forme pratique, la production des malades, mais, vous le savez, ce n'est pas possible, l'établissement est situé trop loin de cette école.

Malheureusement, dans les circonstances actuelles, il n'y a pas encore en France, d'enseignement officiel, d'enseignement clinique sur les maladies mentales; c'est une lacune qui tôt ou tard sera comblée, mais cet enseignement n'existe pas aujourd'hui.

M. Larigue a fait des cours très intéressants

109

et qui ont été les fréquents à la Salpêtrière dans le  
service de mon Père; M<sup>r</sup> le Docteur Lasegue a eu l'honneur  
d'inaugurer ces enseignements.

Il a été commencé par M<sup>r</sup> M...

A Bicêtre aujourd'hui, il existe, à St Anne et  
aussi à la Salpêtrière. Quant à moi, je me trouve à  
l'hospice de Bicêtre et c'est trop loin pour que je puisse  
produire des malades, et qui, cependant, servirais avan-  
-tagement pour l'étude spéciale qui va nous occuper.

La première question qui se présente lorsqu'on  
étudie cette spécialité, dans une école de médecine, est de  
faire comprendre combien les liens sont étroits entre la  
médecine mentale et la médecine ordinaire. On suppose  
trop que c'est une spécialité qui doit rester isolée, qui  
n'est abordable & c'est le contraire qui est la vérité. La  
pathologie mentale est nécessaire à tous. Il n'y a pas  
d'affection cérébrale qui ne présente des troubles d'in-  
-telligence assez bien caractérisés comme la méningite  
tuberculeuse qui présente du délire, et il est difficile à  
un médecin qui n'a pas étudié les maladies mentales de  
bien traiter un certain nombre d'autres maladies, à cause  
de l'analogie manifeste qu'il y a entre le délire et les

maladies aiguës. D'après ce que nous savons ce qui reste : les médecins même, les plus distingués n'étudient pas le délire, ils se bornent à constater que le malade a le délire; ils ne cherchent pas à pénétrer dans ce délire; ils n'ont pas fait d'études pratiques positives sur ce sujet et ce n'était pas possible; on a commencé à étudier le délire sous sa forme chronique, on n'a pas étudié le délire aigu, car avec l'organisation actuelle ce n'est pas possible. Aussi, qu'arrive-t-il? C'est que le délire est envisagé comme un symptôme unique, comme identique à lui-même. Aussi, dès qu'un malade a le délire, on pense qu'il y a obligation de lui mettre la camisole de force, on ne pousse pas plus avant et généralement on ne distingue le délire toxique, le délire fébrile du délire chronique; de sorte que, quand il arrive une altération à l'état aigu, on la confond avec toutes les autres maladies délirantes.

L'étude du délire aigu exige la connaissance de l'altération mentale. Il faut pouvoir comparer toutes les complications du délire aigu avec les maladies aiguës et chroniques du cerveau. C'est



une étude indispensable.

Il en est de même pour les maladies nerveuses.

Beaucoup de ces maladies, telles que l'épilepsie, le somnambulisme, la catalepsie, s'accompagnent du délire; c'est un caractère spécial qu'il faut étudier par comparaison. Il existe des névroses compliquées.

Nombre de ceux qui ont fait de la médecine dans les villes, dans les campagnes, sont dépourvus de la voir survenir ce sont des maladies étranges qui n'ont pas figuré dans les leçons officielles ni dans les livres. Les névroses extraordinaires, la chorée, le somnambulisme obscur, qui échappent à l'étude du médecin, parcequ'elles n'ont pas été l'objet d'études spéciales dans les cours. Dans d'autres circonstances où la médecine est appelée à émettre son avis, à propos de l'aliénation, de la séquestration, quand il s'agit de se faire un certificat, la plupart des médecins ce qu'ils doivent dire et sont dans un grand embarras; ils peuvrent à peine faire la constatation des phénomènes les plus élémentaires. Ils sont obligés de s'abstenir; ils ne peuvent de faire une constatation à cause d'ignorance. Quand c'est un cas de médecine légale, l'embarras est encore

plus grand. On peut être appelé à témoigner. Il arrive qu'un médecin est consulté par les tribunaux sur des cas compliqués, et s'il n'a pas fait des études sur l'aliénation mentale, il lui est difficile de donner son avis. Vous voyez que l'étude des maladies mentales est utile. Il est à désirer que cet enseignement existe comme complément des études médicales.

J'aborde le sujet principal de la leçon de ce jour. Je vais commencer l'étude des formes diverses de l'aliénation. Je tiens à vous indiquer les principes qui doivent nous diriger. Le meilleur moyen de faire comprendre, sous une forme rapide, des principes généraux est, sous une forme historique très-rapide, d'indiquer les principes qui dirigent la génération médicale qui nous a précédés depuis 80 ans. Les principes ont été exposés par Pinel et par Esquirol, créateurs de cette science spéciale. Je chercherai ensuite à vous indiquer les modifications qu'il me paraît facile d'apposter dans la médecine mentale. Elle a été cultivée par les médecins de l'antiquité: Hippocrate, Arétée et Celse. Dans Celse il y a un chapitre de la manie mélancolique. La spécificité des maladies mentales

existe depuis le commencement de ce siècle. Tous les ouvrages de médecine ont traité de la manie d'une manière incidente. Dans la médecine du 18<sup>e</sup> siècle, on trouve quelques observations isolées, le résumé des opinions des anciens, mais nulle part on ne trouve un de ces ensembles qui puissent constituer une école; il faut arriver jusqu'à Pinel pour trouver un de ces ensembles. Pinel représente le mouvement philanthropique et scientifique. Il est fils de la philosophie et de la révolution française. A cette époque les aliénés commencent à être considérés comme des malades, sortaient des prisons et entraient dans les hôpitaux où ordinairement ils étaient exposés à la violence ou à la brutalité des gardiens. Dans ces conditions nouvelles, Pinel fut, en quelque sorte, le représentant, l'éditeur responsable de son époque; il brisa les chaînes des aliénés et les mit à l'air libre; Pinel fut, en quelque sorte, l'éditeur des idées de son époque, de son siècle. A partir de ce moment, il se fit un mouvement philanthropique très-considérable en faveur des aliénés. Ils devinrent l'objet et de l'attention, la préoccupation générale du monde et des gouvernements. De toutes parts des asiles étaient élevés; ce mouvement a progressé

parqu'à nos jours. Je n'ai pas à faire l'historique du mouvement philanthropique, je veux simplement à l'ordre le côté scientifique de la réforme opérée par Pinel.

Sous le rapport scientifique, il a également représenté son époque. Fils de la philosophie du 18<sup>e</sup> siècle, disciple de Locke et de Condillac, il a porté dans la médecine les doctrines de ses maîtres. L'école sensualiste lui a servi de guide. Pinel avait fait une nosologie qui s'occupe des aliénés et des lésions plutôt philosophiquement que médicalement. Et l'un des philosophes du 18<sup>e</sup> siècle.

La première tendance que Pinel donne à la médecine mentale, est une tendance psychologique, au point de vue de la classification en aliénés maniaques, en aliénés mélancoliques et en aliénés idiots. Au point de vue de la théorie psychologique, il en a fait autant. Ainsi, il a admis les lésions de l'intelligence, de la sensibilité, de la volonté, et il a cherché à trouver une forme correspondante aux lésions de ces facultés. Pour lui, la manie est une lésion de la volonté pour

Les mélancoliques, c'est une lésion de la sensibilité pour d'autres formes spéciales, c'est une lésion de l'intelligence c'est ce qu'on a appelé: la monomanie. Il a apporté dans cette étude les idées psychologiques; il a traité ces maladies moralement; il a développé des considérations logiques tirées de l'état psychique.

Pinel était bien frappé des seuls influences de l'émotion sur la guérison des maladies mentales. Dans les auteurs de l'antiquité, on cite des exemples fréquents de folie d'hommes par suite d'émotions vives, d'émotions de douleur, d'émotions de joie, de religion, d'amour, ou par l'influence d'une passion dominante; Pinel frappé de cette influence, a cherché à appliquer, à l'étude des maladies mentales, ces études empruntées à l'ordre psychologique. Il a cité des faits intéressants, auxquels il résultait que des hommes saints d'esprit avaient été pris subitement de folie sous l'influence d'une vive émotion. Partant de cette idée, il l'a appliquée à la thérapeutique. Il a cru qu'en cherchant à inspirer une secousse subite, à évincer ou substituer un sentiment à un autre, par exemple, l'amour à l'idée religieuse, etc, en faisant de la médecine psychique on pourrait arriver à guérir

l'aliénation. Il y eût un nombre de guérisons remar-  
quables, mais rares, ce sont des exceptions prises  
pour une règle générale. La même tendance psycho-  
logique s'est montrée en Angleterre et en Allemagne;  
en Allemagne surtout, toutes les écoles représentées  
par Soubrier soutiennent que l'aliénation mentale  
est due à une influence toute morale. Les idées se sont  
propagées dans les autres pays, c'est ce qu'on a  
appelé: école psychologique. En 1840, M.  
médecin de Biele, développe la doctrine du traitement  
moral jusqu'à l'exagération la plus absurde. Il  
développe à l'extrême les premières déductions psy-  
chologiques inaugurées par Pinel; M. a  
répasse la mesure d'une façon extraordinaire. Il  
a intimidé les aliénés, jusqu'à vouloir les faire  
rétracter; il a combattu leurs erreurs par l'intimidation.  
Pour combattre les erreurs des aliénés, il a employé  
aussi les moyens qu'on emploie à l'état normal,  
mais jamais ce système n'a donné lieu à des guérisons  
véritables de la folie.

Ainsi, ce système est avant tout une  
médecine psychique. On a étudié soigneusement,

dominé par les idées prophétiques comme moyen de  
produire la guérison ou la maladie; de là vient le  
principe du peu d'importance accordée aux lésions ana-  
-tomiques qu'on trouverait dans le cerveau des aliénés.

Ils admettent, en principe, que le cerveau est l'organe des  
maladies mentales, mais ils n'admettent pas que ces lésions,  
que ces déchirures trouvées dans le cerveau en fussent la  
cause. Ils ne trouvaient pas un rapport suffisant entre  
la maladie et la lésion anatomique pour y trouver le  
rapport de la cause à l'effet. Ils ont constaté souvent  
l'existence de méninges, l'opacité, le ramollissement de  
la substance grise, des lésions assez considérables de la  
surface du cerveau, ils ne voulaient pas les considérer  
comme la cause véritable de l'aliénation mentale.  
Pour Pinel et son école, c'était des effets de la folie, des  
phénomènes multiples qu'on observe dans des formes  
déterminées mais qui ne pouvaient pas être considérés  
comme la cause des fonctions oblitérées pendant la vie.  
En outre, ils admettaient le principe de l'aliénation consi-  
-dérée en général, au lieu de la considérer sous une infinité  
de formes spéciales, distinctes. Pour Pinel et son école,  
l'aliénation était une spécialité dérivant de la folie en

général, et non pas telle ou telle forme de folie.  
Sous les ouvrages et dans ceux de ses élèves, on observe  
l'aliénation en général comme si les aliénés se ressem-  
blaient, on y voit que des variétés, mais pas de  
formes distinctes. Ils parlent des causes, des traite-  
ments de la folie en général et non pas des folies;  
ils considèrent toujours l'aliénation comme étant  
unique, comme étant une spécialité qui aurait ses  
lois, sa marche de maladie, pour laquelle le mode de  
traitement est unique. Ainsi considéré, on a la raison  
du principe que tous les aliénés doivent être traités  
par un unique moyen, c'est-à-dire par l'isolement;  
que toutes les formes comportaient le même traite-  
ment, celui de la séparation de la famille. Vous  
voyez là comme une conséquence théorétique liée  
à la doctrine admise. Pour Pinel et son école, les  
aliénés étaient une spécialité qui différait des autres  
hommes, qui venaient être soumis à des mesures thé-  
rapeutiques communes. Ainsi sont nés les asiles  
d'aliénés tels qu'ils sont à notre époque.

Les aliénés, ce sont des êtres spéciaux  
qui doivent être placés dans un milieu à part,



dans les asiles d'aliénés modernes. Dans lesquels on permet  
 agir sur le moral des aliénés. La conséquence thérapeutique  
 est liée aux doctrines générales théoriques. Vous voyez,  
 en quelques mots, sous une forme abrégée, que Pinel a  
 émis des idées qui dominent notre science encore aujourd'hui.  
 Il émet, comme principe, que la psychique pourrait servir  
 de base pour l'étude de l'aliénation, que les lésions ana-  
 tomiques que l'on constatait à l'anatomie étaient des  
 lésions secondaires, et non pas la cause organique de la  
 folie; qu'il faut étudier l'aliénation en général dans ses  
 bases, et qu'il faut un traitement général appliqué  
 à toutes les formes de folie indistinctement. Ce sont ces  
 doctrines qui règnent en médecine d'une façon presque  
 absolue, c'est l'ordre psychologique. On croit peu aux  
 lésions, on croit à l'influence de l'isolement comme  
 moyen thérapeutique. Cette doctrine a été acceptée par  
 les écrivains les plus illustres de Pinel. Esquirol a  
 développé cette doctrine; il l'a propagée et a insisté  
 également sur les mêmes principes. Il a appliqué la  
 psychologie dans la médecine mentale; il a mis l'influence  
 des lésions anatomiques comme cause principale. Il a  
 fondé l'isolement pratique dans les asiles d'aliénés.

comme applicable à toutes les formes de folie.  
Esquirol est un observateur fin, sûr, sagace;  
il a dressé un tableau des maladies qui restera  
toujours utile à consulter. A côté de ce tableau,  
il a cherché, malgré l'obstacle qu'il y trouverait  
pour la Phobie, à faire quelques Phobies, entre  
autres celle des attentions. Elle se divise en deux  
catégories: la première, celle des attentions augmentées;  
l'autre, celle des attentions diminuées. Pour les mu-  
nifiques, l'attention n'est pas possible, elle est  
entraînée. Chez les mélancoliques, au contraire,  
l'attention est concentrée, elle est circonscrite, elle est  
concentrée sur quelques objets; ils ne pourraient  
pas la fixer sur un objet différent. C'est une Phobie  
empruntée à Locke et à Condillac. Elle domine dans  
la médecine d'Esquirol. Il a de même étudié le délire  
partiel; il a cherché à le classer. Il en a fait trois  
catégories; il a admis la monomanie instinctive, la  
monomanie affective et la monomanie raisonnante.  
Quand il a voulu faire une Phobie, il l'a empruntée  
à la psychologie, plus qu'à une étude de l'altération  
elle-même. Cependant le résultat obtenu dans les

faits scientifiques par Esquirol consiste à diviser les malades atteints de délire partiel en monomanie et en lypémanie. La lypémanie est seule; la mélancoïie comprend deux. Il a, en outre, étudié deux autres points très difficiles à caractériser et à séparer. Il a étudié les hallucinations et les illusions, sur lesquelles il a fait des observations judicieuses, qui ont été confirmées par ses élèves. Il a fait beaucoup d'observations très intelligentes et il a rendu un grand service à la science.

M. a indiqué la tendance de cette doctrine dans ses ouvrages. L'école de Pinel et d'Esquirol peut être résumée en quelques mots: l'affaiblissement est une maladie unique, elle a les mêmes symptômes, la même marche. Cette école traite de la folie en général et non pas des folies en particulier; elle attribue la folie à une cause morale; elle prétend que c'est par la psychologie qu'on peut l'étudier, elle en généralise les évolutions. Quant au traitement, c'est surtout l'isolement, la séparation du milieu extérieur, par des moyens moraux, tous les moyens par lesquels on peut espérer agir sur le moral et par suite exercer une action sur les malades et arriver à la guérison.

L'ensemble de doctrine est tellement dominant  
 dans les esprits qu'il est difficile de réagir effica-  
 -cement à l'encontre; deux ou trois générations ont  
 sacrifié aux mêmes idées. Nous sommes à 80 ans  
 de distance, et, aujourd'hui encore, les idées de Pinel  
 et d'Esquirol règnent, non-seulement en France,  
 mais à l'étranger, en Allemagne, en Angleterre.  
 L'influence de Pinel et d'Esquirol est immédiate sur  
 la science allemande, très-dominante en Europe. Et,  
 maintenant, je vous le demande, est-ce là l'idéal  
 de la science? Sans en acceptant les progrès de la  
 médecine, sans se méfier des Muséens, sans en  
 reconnaître les services qu'ils ont rendus et en  
 considérant leurs travaux comme une période  
 historique; il faut se demander si le progrès n'est  
 pas encore possible dans la science, si nous ne  
 devons pas chercher à modifier. La réponse est  
 toute naturelle: aucune science ne peut s'immobiliser,  
 aucune ne peut rester dans le statu quo, et, en pro-  
 -fessant des travaux qui ont précipité chaque  
 génération, doit apporter, comme on dirait vulgaire-  
 ment, la pierre à l'édifice. D'abord, il faut se

de mesd<sup>es</sup> <sup>de</sup> Pinel et Esquirol n'ont pas exagéré la  
 négation de la doctrine du maître. A la Salpêtrière,  
 après l'invasion étrangère, quelques élèves ont commencé  
 des études sur le cerveau et ses membranes, qui ont eu  
 pour résultat d'ébranler les principes posés par le  
 maître. Les élèves sont devenus maîtres plus tard.  
 M<sup>r</sup> Kossan, M<sup>r</sup> Calmeil, mon Père, M<sup>r</sup> Forville et  
 leurs élèves ont étudié l'anatomie du cerveau avec soin  
 dans ses lésions; et de ces tendances anatomiques em-  
 =prises par des élèves de Pinel est sortie la plus grande  
 conquête de la médecine mentale moderne: la paralyse  
 générale. Cette paralysie est née, en quelque sorte, par  
 suite des travaux faits par les élèves de Pinel. En  
 1820 et en 1822, à Charenton, M<sup>a</sup> s'est étudiée par  
 M<sup>r</sup> Calmeil, par mon Père et par quelques élèves  
 d'Esquirol. La connaissance est née des études ana-  
 =tomiques faites sur le cerveau. On a constaté que sur  
 un grand nombre d'aliénés présentant dans leur  
 vie un embarras de parole, un bégaiement, on a  
 constaté qu'ils sont arrivés jusqu'à la paralysie  
 complète; on a constaté des lésions plus intenses;  
 on a constaté une induration dans la substance

grise, les épanchements dans les ventricules. Les lésions existent chez ceux qui présentent les symptômes dont nous avons parlé. On arrive à découvrir la paralysie générale qui aujourd'hui est une maladie bien caractérisée. Les études anatomiques avaient été trop négligées. Il y a là des renseignements à recueillir pour la médecine mentale. C'est ce qui a été suffisamment démontré par plusieurs élèves de Pinel et d'Esquirol. Nous devons nous demander si aujourd'hui l'intervention du microscope ne produira pas des résultats remarquables dans les études du cerveau; nous avons essayé cette étude depuis 15 ans; nous sommes dans la période d'évolution. Il ne faut pas proclamer la nullité des lésions anatomiques dans la folie. Il ne faut pas l'étudier en général, mais l'étudier dans certaines variétés en particulier. Nous sommes au deuxième principe. C'est une grande erreur que d'avoir étudié l'aliénation en général comme si elle n'avait qu'une seule forme de maladie, un traitement unique. Au lieu d'étudier l'aliénation en général, il faut que la science se dirige vers les formes particulières;

il faut rechercher les formes variées; il lui faut emprunter  
 ses indications à l'observation directe de la nature, au  
 lieu de traiter de l'altération en général. C'est ce que  
 dirait le professeur G. avant la mort; il est  
 mort prématurément; il dirait: "Jusqu'ici je n'ai fait  
 que la pathologie générale de la folie; il me reste à  
 faire la pathologie spéciale de chaque variété." La mort  
 l'a empêché avant qu'il pût le faire; il est sûr, plus qu'un  
 autre, propre à conduire cette entreprise à bonne fin.

Il reste le deuxième principe. La psychologie;  
 il est vrai, aura toujours des rapports avec la médecine  
 mentale. Il est impossible de s'occuper de l'altération  
 sans constater des lésions dans les facultés intellectuelles  
 et mentales; on aura toujours à constater des lésions  
 de l'intelligence. C'est une chose naturelle. Il n'est pas  
 possible qu'il en soit autrement. Cela se présente à  
 l'esprit de tous; mais c'est une erreur de croire qu'une  
 psychologie normale est le seul moyen d'étudier les  
 phénomènes cérébraux caractérisés par les idées  
 délirantes. Ce n'est pas une raison pour étudier  
 uniquement à la manière des psychologues; chaque  
 science a des études spéciales; il n'est pas nécessaire

qu'elles s'excluent l'une l'autre. La pathologie est une science indépendante, de même la psychiatrie ne doit pas imposer une méthode exclusive sans l'étude directe de l'altération. On doit conserver l'examen des troubles psychiques, mais il doit être une science accessoire, et non pas dominante. Nous allons comprendre cela immédiatement. Supposons que nous nous introduisions dans un asile d'aliénés : que voyez-vous ? Des malades délirants d'une manière ostensible ; vous y voyez des maniaques délirants d'une manière à ce que personne ne puisse contester la maladie. Ils parlent sans cesse ; ils ont un langage d'ordonné ; ce sont des maniaques. Cette altération est très-facile à apprécier pour le vulgaire ; elle se reconnaît sans études préalables. Voulez-vous étudier les lésions des facultés délirantes ? les lésions de la volonté, les lésions du sentiment, les lésions de l'attention, les lésions de la mémoire ? Ce n'est pas ainsi qu'il faut procéder. Si vous voulez faire un tableau vrai, médical, vous décririez ainsi l'altération ; vous ne tiendrez pas compte d'abord et uniquement du côté psychique,



mais du côté physique; vous noterez que le malade a des maux de tête, que la langue est embarrassée, qu'elle est sèche; vous remarquerez que le malade est capable de résister à la fatigue, à une dépense nerveuse considérable, à l'insomnie; vous constatarez ces phénomènes. Vous étudierez aussi le côté intellectuel; vous noterez que l'aliéné est dans un délire incohérent de manière que les mots semblables se succèdent; que d'autres, au contraire, ont un langage cohérent, suivi et qu'ils disent des choses compréhensibles; vous indiquerez une excitation maniaque simple, que certains malades parlent avec poésie, d'une manière remarquable, avec une activité d'esprit qui étonne; que d'autres ont un délire aigu, qu'ils parlent sans que deux mots soient liés ensemble. Voilà les observations qu'on fera, au lieu d'étudier les lésions de la mémoire, les lésions des facultés, c'est ainsi que vous ferez pour les maniaques, que vous ferez pour les mélancoliques, pour les délirants partiels qui se présentent avec des idées délirantes d'hommes, pour ceux qui croient être poursuivis par l'éléctricité, par le somnambulisme, par la police. Vous constatarez ces faits, mais vous ne chercherez pas à vous demander

S'il y a là des états de la volonté admis par les psychologues. C'est comme dans les études physiques, comme dans celles de la chimie organique, vous ferez comme font les chimistes modernes : au lieu de remonter à l'existence des corps élémentaires, on étudie les corps composés, devenus unifiés, et qui constituent une série chimique, ces corps qui jouent, à leur tour, le rôle de corps simples; il en sera de même pour la pathologie aliéniste. Au lieu de remonter pour étudier ces états jusqu'à l'état psychique complexe d'aliénation, il faut constater l'état d'exagération maladive, il faut partir de ces états de fureur, de fermentation, il faut constater l'excitation, la violence de la volonté et les circonstances semblables. D'un autre côté, il faut constater que le malade est inactif, qu'il est lent dans ses sentiments, qu'il n'a nulle volonté, qu'il est impuissant à rien faire. Ainsi, vous aurez deux catégories : l'état d'exagération et l'état de dépression, deux états qui doivent être décrits dans leur complexité. C'est donc au point de vue clinique que vous observerez le malade; mais il y a un autre élément qu'il ne faut pas négliger, c'est l'élément

de la manie. Quelque dans la manie, il y a des évolutions, il n'y a pas de maladie sans évolution; il faut suivre les évolutions successives et la marche de la maladie. Il y a toujours la période de début, la période prodromique, il y a la cessation, la guérison; il faut suivre la maladie dans ses évolutions; c'est à cette condition là qu'on connaît les aliénations telles qu'elles sont. Il est des variétés de la folie qui ont une marche déterminée; vous avez, par exemple, la paralyse générale qui se détache comme une grande variété morbide au milieu des formes différentes de l'aliénation. Il en est qui durent 4 ans, 5 ans; il y a la période prodromique caractérisée par l'exaltation; après cette exaltation, le malade arrive à l'excitation maniaque; le malade éprouve ensuite des rémissions, il a des périodes qui paraissent et disparaissent, il y a des attaques, il y a la paralyse qui progresse, qui aboutit à la mort; c'est une maladie terrible d'indurci depuis 40 ans, dont l'issue est parfaite, malgré la variété des formes. Il y a encore d'autres variétés qui peuvent donner une idée déterminée de la marche dans la folie. Il y a folie à double forme ou folie circulaire qui est constitué par la succession de deux états opposés:

L'état d'excitation et celui de dépression. Pendant quelques jours, les malades sont muets, immobiles, restent dans la même attitude, ne profèrent aucune parole, sont concentrés en eux-mêmes, semblent ne pas assister à ce qui se passe autour d'eux; puis, peu à peu, ils arrivent à une excitation de plus en plus prononcée, et puis cet état d'excitation tombe successivement, cet état va se dégradant, et ils arrivent à la période de dépression mélancolique, parcourent ainsi ces phases successives; c'est ainsi que cela arrive pendant toute leur existence. Voilà une forme naturelle, parfaitement distincte des maladies mentales. Il y a beaucoup d'autres formes que j'exposerai plus tard, qui pourront donner une idée de ce que l'étude de la marche a d'avantageux, comme dans la pathologie. On voit que si d'un côté Pinel et Esquirol ont posé l'étude de la psychologie comme base, c'est une négation de la pathologie, et qu'à leur système de considérer l'aliénation en général, on peut faire des objections importantes. On doit chercher à per-  
-fectionner; il faut entrer franchement dans la voie clinique et observer l'aliénation comme une autre

maladie; il faut se débarrasser des tendances exclusives, qu'elles soient anatomiques ou psychiques; ces procédés doivent être assurément conservés pour la médecine altérative, mais ils ne doivent pas faire la base d'une étude spéciale. On doit étudier l'altération comme une autre branche de la médecine, par la méthode de pathologie; il faut considérer l'altération sous tous les rapports, physiquement, moralement, dans les phénomènes physiques et psychiques. Il faut examiner les symptômes provenant du côté de la tête, de la poitrine, du ventre, tout comme pour une maladie ordinaire; il faut examiner si le malade a des maux de tête, s'il a des troubles dans ses fonctions, s'il y a désordre, dyspepsie, gastralgie, troubles du côté du cœur, des poumons, et suivre la même marche pour l'état mental, au point de vue des sentiments, des facultés intellectuelles distinctes; il faut passer en revue tous ces différents phénomènes, et après avoir complété l'observation, il faut suivre pendant long temps la maladie, et ne pas se borner à l'observer temporairement, il faut l'observer pendant des jours, des semaines, des mois, de manière à constater les variations dans la maladie. Suivant les moments, il n'est pas de malades qui soient constamment identiques

a eux-mêmes, le fond est commun constamment, mais il a des modifications dans les phénomènes secondaires. Il y a des paroxysmes et des rémissions, mais il y a aussi quelquefois des intermittences. Il y a des maladies qui diffèrent par le degré. Il faut joindre l'étude de la marche à l'étude des symptômes psychiques et des phénomènes physiques. Ce n'est qu'à l'aide de ces observations que l'on pourra constituer la médecine mentale. Il y a un travail qui se fait depuis 30 ans déjà; puis, il y a une nouvelle évolution de la science. Nous aurions tort de croire que nous sommes au point qu'il y a 30 ans. La même doctrine domine, c'est vrai: la doctrine de Pinel et d'Esquirol, mais beaucoup de progrès secondaires ont été faits. Il y a surtout la découverte de la paralysie générale qui a détruit par la base toute la classification de Pinel et d'Esquirol. Elle qui divisait l'aliénation en cinq groupes principaux: la manie, la mélancolie, la monomanie, la démence et l'idiotisme; la paralysie générale présente ces cinq formes différentes; il y a des paralytiques qui sont mélancoliques; il y aurait donc erreur sans leur classification; il

Il y a la monomanie qui n'est que le délire des grandeurs.  
 le délire de persécution est une monomanie plus caractérisée.  
 Vous le voyez, l'étude de la paralytie générale a détruit,  
 pas à pas, peu à peu, la classification de cette méthode,  
 puisque la même maladie contient les cinq formes de la  
 classification. D'autres ont été introduites par M<sup>r</sup>  
 Baillarger; d'après lui, il faut établir une importante  
 distinction entre les mélancoliques. Il est des mélancoliques  
 qui sont dans un état de tristesse sans objet; c'est un  
 dégoût de la vie, c'est un ennui général, un besoin de  
 s'abandonner à la tristesse; c'est un état de mélancolie  
 générale particulière qui a un caractère propre; il y a  
 des mélancoliques qui ne sont pas tristes, si ces deux  
 mots peuvent aller ensemble; ils ont une activité  
 exaltée, un grand besoin de mouvement; ils gémissent,  
 répètent les mêmes mots, les mêmes phrases, ne peuvent  
 rester en place, ont besoin d'aller, de venir, de circuler,  
 on leur a donné le nom de mélancoliques gémissants;  
 ce sont des malades expansifs qui ont besoin de  
 manifester ce qu'ils éprouvent, c'est l'inverse des autres.  
 Enfin, il est une 3<sup>e</sup> classe de mélancoliques. M<sup>r</sup> Baillarger  
 leur a donné le nom de monomaniacs tristes; ce sont

les malades à l'instar du bétail de persécution. Les monomaniques ont des idées d'héminis; ils se croient persécutés, poursuivis par la police; ils entendent des voix qui parlent, qui les accusent, qui les poursuivent, c'est le délire de persécution, mais ce ne sont pas de véritables mélancoliques; ils parlent incessamment, écrivent aux autorités, se font arrêter en allant trouver le magistrat. Le sort des mélancoliques actifs; même dans la classe des mélancoliques, c'est une distinction importante à apposer. Il en est de même des monomaniques. Pour Pinel et Esquirol, les monomaniques étaient dominés par une idée unique, par une seule idée. Esquirol dit, par une série exclusive d'idées; mais au dehors de cette série d'idées, ils sont sains d'esprit. La monomanie est une 'étrangeté', c'est une série d'idées fausses, et, en dehors de ces erreurs, le monomane est comme les autres hommes. Il déduit des conséquences fautes des principes faux. Voilà comme Pinel et Esquirol d'héminisent la monomanie. Mon Père, plus que tout autre, a contribué à détruire cette erreur. Il a établi que la monomanie, dans le sens rigoureux



du mot, n'existe pas. Il n'y a pas de monomaniaques dans le sens rigoureux du mot. Quand un homme arrive à délirer sur un seul, ce homme délire sur tous, c'est un état général qui se manifeste, qui se caractérise par un trouble dans les sentiments et dans les instincts. Il faut étudier l'ensemble des troubles et non pas une seule idée dont on déduit des conséquences justes, et partant d'un principe faux. Il n'est pas vrai qu'il existe des malades ayant une seule idée fautive dans leur délire; il y a là une apparence d'observation, on n'est pas dans la vérité; dans ces malades, l'ensemble des phénomènes maladeux qui constituent la maladie, n'est pas une maladie unique qui se borne à une seule idée.

Dans les leçons suivantes, je développerai ces différents principes généraux en les appliquant aux formes spéciales des maladies mentales.

J'ai voulu vous donner une idée très-générale, une idée abrégée du sujet. Je parlerai de la classification actuelle des maladies mentales en particulier; ce sera l'étude de ces formes spéciales qui feront l'objet des prochaines leçons.

# 1<sup>re</sup> Leçon.

14 Novembre 1876.

Messieurs,

Je vais aujourd'hui commencer un cours sur les maladies mentales. Je regrette vivement que les règlements administratifs, au moins jusqu'à ce présent, ne permettent pas de faire ce cours dans un hôpital où l'on pourroit vous montrer des malades qui donneraient un intérêt particulier à l'enseignement et qui vous permettraient de saisir plus facilement tous les détails que j'aurai à vous donner sur les différentes formes des maladies mentales.

La spécialité que nous avons à étudier est tellement en dehors des études habituelles des médecins, qu'il seroit nécessaire, même pour en comprendre le langage, de voir d'abord des malades se manifester devant vous. Jusqu'à présent, cette lacune existe dans l'enseignement, mais j'espère

qui traitent cette question d'une manière.

Or au moment je tenterai de vous faire un cours élémentaire et pratique. Je n'insisterai pas sur les côtés philosophiques, sur les côtés presque métaphysiques qui ont attiré souvent l'attention des spécialistes de notre époque et des époques précédentes. Je tenterai de faire un cours spécial, médical; quand j'aborderai les questions philosophiques, ce sera accessoirement et nullement comme fin principal.

La première question à poser quand on commence un cours sur les maladies mentales, c'est de chercher à montrer que ce cours rentre dans le cadre ordinaire des études médicales. Jusqu'à présent, la spécialité des maladies mentales a été cultivée par certains médecins isolés, qui se sont isolés eux-mêmes volontairement de leurs confrères, les autres médecins. C'est-à-dire un petit groupe. Il y a eu tout de par et d'autre, de la part des aliénistes et de la part des médecins ordinaires. Les aliénistes ont eu le tort d'attacher plus d'importance aux études philosophiques qu'aux études médicales proprement dites. Ils ont en quelque sorte créé un abîme entre la pathologie générale ordinaire et la

pathologie mentale. C'est la même en tout.  
 Parmi les hommes les plus distingués et qui il faut  
 citer à tout prix. D'autre part, les médecins qui  
 cultivent la pathologie ordinaire ont complètement  
 négligé l'étude des maladies mentales. Ils ont con-  
 sidéré cette spécialité comme tellement en dehors  
 de leurs études ordinaires, qu'ils n'ont même pas  
 cherché à se familiariser avec les choses les plus  
 élémentaires qui concernent la pathologie mentale.  
 Il existe donc aujourd'hui une scission profonde entre  
 les médecins qui s'occupent de la pathologie cérébrale  
 ordinaire et les médecins qui s'occupent de la pathologie  
 mentale. Cependant, il est bien évident que ces deux  
 pathologies ne sont que des branches distinctes  
 mais nullement séparées de la pathologie générale :  
 la pathologie cérébrale et la pathologie mentale.  
 Pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur  
 des malades d'hospitiaux. Vous voyez des malades  
 atteints d'affection cérébrale organique, atteints  
 d'apoplexie, de méningite aiguë ou chronique qui  
 se rapprochent par beaucoup de côtés des affections  
 que vous observez dans les asiles d'aliénés. Vous

voez des malades qui donnent des troubles de la sensibilité et de la motilité, mais qui présentent aussi des troubles de l'intelligence à divers degrés. Il vous est donc impossible de séparer l'étude des phénomènes physiques de celle des phénomènes de l'ordre mental.

Cette impossibilité se rencontre aussi bien dans la plupart des maladies nerveuses qui se rattachent par un lien très-étroit aux maladies mentales; vous avez l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, le somnambulisme, l'exaltation, d'autres affections nerveuses, la chorée elle-même qui, dans beaucoup de circonstances s'accompagne de délire ou de phénomènes de l'ordre mental; or, dans toutes ces affections, il vous est impossible de séparer l'étude des symptômes physiques de celle des symptômes intellectuels et moraux.

Dans les leçons suivantes nous vous parlerons des rapports de l'épilepsie, de la chorée avec la folie, et vous verrez que ce sont des rapports intimes; que ces maladies se substituent l'une aux autres, qu'elles se remplacent, qu'elles alternent. Par conséquent, il est impossible dans une étude réelle de pathologie nerveuse de faire abstraction complète du trouble de l'esprit.

Il en est de même du délire aigu qu'on observe dans la fièvre typhoïde, les maladies miasmatiques, les fièvres intermittentes, une foule de maladies qui s'accompagnent du délire, or, si vous n'avez pas étudié le délire dans sa forme intermédiaire, entre l'état aigu et l'état chronique, vous ne pourrez pas observer le délire dans ses formes les plus aiguës que vous avez à observer quelquefois dans la pratique civile.

D'un autre côté, il y a la médecine légale qui donne un intérêt puissant à l'étude des affections mentales et qui la rend indispensable. Vous pourrez être appelés à donner un certificat pour séquestrer un aliéné; il faut distinguer les délirs temporals de la folie proprement dite. Si vous ne savez pas, vous pourrez confondre un état passager avec un état chronique et maniaque qui nécessite la séquestration du malade dans un séjour d'aliénés. Or, votre erreur de diagnostic vous conduira à un résultat très grave, à faire enfermer dans un asile d'aliénés un homme qui, au bout de quelques jours, reprendra dans la plénitude de ses fonctions intellectuelles.

D'autre part, le médecin ne peut pas

se réunir absolument dans les questions de médecine légale. Je sais bien que, pour les questions d'illiales, beaucoup de médecins se réunissent à l'écart et qu'on en réfère aux altimistes. Mais dans beaucoup de circonstances le médecin peut être appelé à se prononcer sur des cas de médecine légale relatifs à l'altimisation. Or, on sait, quand on a suivi les causes des tribunaux, dans le cours des cas, la médecine mentale s'applique à la médecine légale. La médecine légale ne peut donc pas être isolée de la médecine spéciale, de la médecine mentale. Je n'ai pas à insister longuement sur ce point et je passe immédiatement à l'objet principal de cette leçon.

J'ai l'intention aujourd'hui de vous indiquer, sous une forme très-générale, deux faits principaux dans l'histoire de la médecine mentale à notre époque: d'une part, les doctrines de Pinel et d'Esquirol qui sont les doctrines régissantes, les principes qui servent de guide à la plupart des médecins dans l'étude des maladies mentales; et, d'autre part, les progrès qu'il serait possible d'apporter aujourd'hui à cet état de la science actuelle.

Je n'ai pas l'intention de remonter bien haut dans l'indication que je vous donnerai et de faire l'historique de l'étude de l'altimisation mentale chez les anciens: cela

142.  
m'embarrasser beaucoup trop loin. J vous indiquerai  
seulement ce fait général que beaucoup de médecins  
anciens: Hippocrate, Aetius, Celse, Caelius-Aurélianus  
ont décrit la folie avec une précision de détails, avec  
une netteté, une précision symptomatique telle que leurs  
descriptions sont encore aujourd'hui exactes et conformes  
à celles de nos auteurs modernes. C'est donc dans les  
anciens, dans Galien, Aetius, Celse, Aurélianus que les  
auteurs contemporains ont puisé l'origine de leur  
classification et de la description des maladies mentales.

Cette étude que les anciens avaient faite d'une  
manière assez remarquable a été très-négligée par les  
médecins du moyen-âge. Au moyen-âge, à l'époque  
où la médecine avait suivi d'autres voies, d'autres  
directions, les aliénés ne sont pas devenus l'attention  
des médecins, les aliénés étaient relégués dans les  
cours, dans les prisons, dans les coins les plus  
isolés et les plus obscurs des hospices ou des hôpitaux,  
souvent dans des prisons, mêlés avec des criminels. Les  
aliénés étaient souvent considérés comme des sorciers,  
comme des possédés; ils étaient brûlés, ou devenaient  
l'objet du mépris ou de la terreur publics; ils n'étaient



pas l'objet de l'attention des médecins, de sorte qu'il serait difficile de trouver dans les auteurs médicaux du moyen-âge des documents précis sur l'étude de l'aliénation mentale. Cependant, parmi les ouvrages de théologie où on traite de la possession à différentes époques, il serait possible de découvrir des documents très-exacts sur la folie des démoniaques et sur les formes qui étaient prédominantes au moyen-âge. Mais les aliénés sont devenus l'objet de la réprobation publique et du mépris des médecins du moyen-âge. Ils ont été souvent soumis à des tortures épouvantables dont je n'ai pas à vous retracer ici l'histoire. Ce n'est qu'en vers le 17.<sup>e</sup> et le 18.<sup>e</sup> siècles que certains médecins ont fixé leur attention sur les aliénés: Stahl, Boerhaave, Hoffmann et plusieurs médecins de cette époque ont parlé des aliénés incidemment et ont donné quelques traits assez remarquables. Je ne dois pas omettre de vous citer Paul Zacchias, médecin du pape Innocent X<sup>III</sup>, qui a fait un traité de médecine légale inépuisable, dans lequel on trouve encore aujourd'hui des documents très-précieux au point de vue de l'application de l'étude de la folie à la médecine légale. Paul Zacchias est certainement un des auteurs du moyen-âge qui ont le mieux étudié la folie

dans ses différentes formes et dans ses applications  
à la médecine légale. quoi qu'il en soit, il faut  
arriver jusqu'au 18.<sup>e</sup> siècle, pour trouver des documents  
vraiment sérieux, vraiment scientifiques sur l'étude  
des maladies mentales et ce n'est qu'à la fin  
du 18.<sup>e</sup> siècle qu'on a commencé à s'occuper des aliénés  
d'une façon sérieuse et philosophique. C'est la  
philosophie du 18.<sup>e</sup> siècle qui a commencé à diriger  
l'attention vers ce point, à diriger l'attention des  
philanthropes, des administrateurs du côté des aliénés.  
c'est sous l'influence de ce mouvement philosophique  
que Pinel est arrivé vers la fin du 18.<sup>e</sup> siècle et  
qu'il a fait briser les chaînes des aliénés et ouvrir  
les cachots de Bicêtre et de la Salpêtrière; il les a  
fait sortir de l'état où ils s'étaient placés; il les a  
fait considérer comme des malades qui auraient besoin  
de soins et qui devraient être soignés par les médecins  
au lieu d'être maltraités par les gardiens comme  
les prisonniers. C'est Pinel qui a fait venir de l'étran-  
ger des aliénés et la rénovation scientifique  
et philanthropique qui s'est opérée sous ce rapport.  
Il faudrait donc étudier, si on voulait faire une étude

complète sur Ponce, un double mouvement : le mouvement  
philanthropique et le mouvement scientifique. Le  
mouvement philanthropique lui-même a été l'objet  
de beaucoup d'études. Je n'y insiste pas aujourd'hui.  
Je ne veux vous parler que du mouvement scientifique.  
Le mouvement scientifique a été très-considérable, tellement  
considérable qu'aujourd'hui même, après 70 ans et plus,  
nous sommes encore sous le coup de cette direction scienti-  
fique qui a été imprimée par Ponce et par Esquirol qui  
sont encore restés les maîtres incontestés de la génération  
actuelle. Il importe donc beaucoup, pour fixer les points  
de départ de nos études, de bien établir en quoi la doctrine  
de Ponce et d'Esquirol diffère de toutes les autres, qu'elle  
est la nature du mouvement scientifique que ces hommes  
illustres ont imprimé à la science et quels sont les  
modifications et les progrès que nous pouvons avoir  
à y apporter aujourd'hui.

Lorsqu'on lit les ouvrages de Ponce, on y rencontre  
des documents assez contradictoires, et il est impossible  
d'arriver à un résumé très-exact des principes qui lui  
ont servi de guides. Cependant, à force d'étudier les  
ouvrages, on peut arriver à résumer ces principes en

nombre de cinq.

Le premier de ces principes consiste à envisager l'aliéné d'une manière générale, à faire l'étude de la folie en général au lieu de faire l'étude de certaines formes en particulier. Pinel et ses élèves ont fait toujours la pathologie générale de la folie. Ils ont étudié l'aliéné comme un être unique, comme un être ayant des caractères communs, des caractères susceptibles de description, et les formes qu'ils ont admises dans les maladies mentales n'étaient en quelque sorte que des variétés, des variétés flottantes, incertaines, mais pouvant se transformer, se succéder, ne constituant pas de véritables variétés naturelles et distinctes. Pour Pinel, Esquirol et leurs successeurs, la pathologie mentale est donc la pathologie générale, la pathologie générale de la folie. Ils étudient la cause de la folie, l'anatomie pathologique de la folie, le pronostic et le traitement de la folie; ils étudient l'aliéné comme un être distinct des autres hommes et distinct de tous les autres malades; ils séparent absolument la pathologie mentale de la pathologie nerveuse et de la pathologie cérébrale. Pour Pinel

et Esquirol et pour les élèves de ces grands maîtres, la pathologie mentale constitue une spécialité absolument distincte. Les maladies nerveuses, les maladies cérébrales peuvent devenir la cause de la folie, mais aussitôt que la folie existe, aussitôt que la folie s'est déterminée comme espèce spéciale, c'est une maladie distincte, c'est une névrose plutôt qu'une maladie cérébrale organique; c'est une maladie distincte qui a des causes communes, qui doit être étudiée comme un fait distinct, comme une maladie unique.

Voilà le premier point qui existe dans la doctrine de Pinel. Je chercherai à vous en faire voir combien cette doctrine a eu d'inconvénients à ce point de vue.

Un autre point est celui-ci: Pinel a subi l'influence de la philosophie du 18.<sup>e</sup> siècle. Avant la Révolution, à la fin du 18.<sup>e</sup> siècle, complètement influencé par le milieu dans lequel il avait vécu, Pinel au point de vue philosophique, comme au point de vue scientifique, a été l'enfant de son siècle. Or, Pinel s'était inspiré des idées de Locke et de Condillac, et il a transporté dans la médecine mentale les idées de ces deux philosophes: c'est la philosophie des sensations qui se résumait dans ce fait que l'intelligence humaine paraissait divisée en

trois grandes parties: la volonté, l'intelligence et la sensibilité. Ce sont là les trois grandes divisions que Pinel emprunte aux philosophes de son époque, et, profane de ces divisions de l'école, il a cherché à les transporter purement et simplement dans la médecine mentale. Il a fait là un travail assez singulier qui s'est produit fréquemment dans d'autres divisions de la science: il a profité des classifications anciennes de la manie, de la mélancolie, de la démence, et il a cherché à adapter artificiellement les doctrines de ces philosophes à la pathologie mentale. Il a fait ainsi un mélange artificiel entre les doctrines philosophiques et les doctrines pathologiques. Il n'est résulté ici que Pinel a cherché à trouver dans la manie ou de l'insensé général des anciens une lésion de l'intelligence, parce que les idées étaient troublées, très-incohérentes dans la plupart des états maniaques; il a cherché dans la mélancolie une lésion principale de la sensibilité, parce que les mélancoliques souffrent physiquement et moralement; ils ont la sensibilité physique et morale atteinte. Pour Pinel, les mélancoliques étaient donc atteints

D'une vision commandée de la pensée. Une vision  
 n'est une vision véritable, si elle n'est accompagnée  
 avec les faits raisonnables et les faits rationnels; elle  
 dit que le monde est d'une telle manière  
 d'être. C'est d'une vision de la réalité. Pour ce monde  
 réel, il est arrivé à trouver chez les aliénés, les  
 visions de la réalité chez les maniaques, les visions de  
 la réalité chez les mélancoliques et les visions de la  
 réalité chez les fous insensibles ou chez les malades.  
 Sans être.

Pour ce cas, comme la doctrine psychologique  
 est indubitablement dans la médecine mentale.  
 C'est un fait ancien et prouvé, qui a été fait  
 une classification générale de toutes les maladies, arrivées  
 comme psychologie et comme médecine dans la médecine  
 mentale et il ne pourrait pas être autrement psycholo-  
 gique; mais comme cette médecine spéciale s'est  
 développée comme un domaine spécial des psychologies,  
 il y a introduit artificiellement un élément psychologique  
 et est ainsi qu'en acceptant la classification de la médecine  
 il a introduit un élément psychologique à l'élément  
 médical.

Le premier principe sanctionné par l'histoire et par la psychologie a été très exagéré par les successeurs, et nous allons commencer la critique de Pinel et d'Esquirol sur ce point et la première sentence de la doctrine.

Le deuxième principe qu'on trouve dans les ouvrages de Pinel est un principe négatif. Pinel nie la valeur des lésions anatomiques dans l'attribution mentale; il déclare dans la plupart des pages de ses ouvrages qu'il n'y a pas lieu d'étudier l'anatomie pathologique chez les aliénés, qu'il ne s'agit que de constater des idées fausses, que les lésions observées chez les aliénés n'ont sur nous ni plus que sur les autres, qu'elles peuvent ne pas exister ou qu'elles peuvent exister sans des maladies mentales que la folie qu'elle n'aime dans aucune nature ni physique ni biologique. Pinel nie l'apparition de lésions matérielles à l'autopsie et les symptômes constatés pendant la vie; il nie, par conséquent, l'importance de l'étude de l'anatomie pathologique dans la folie; pour lui, la folie est une maladie cérébrale sans lésions appréciables à l'autopsie. C'est à un principe qui différencie beaucoup



Pinel est Esquivel & la plupart de ses disciples.

Un autre point important de la doctrine de Pinel c'est le rôle de l'hérédité et le rôle du traitement qui sont solitaires. Pour Pinel, la folie est une maladie, encore c'est accidentel. La folie héréditaire qu'il admet est rare. Pinel a envisagé l'hérédité comme Broussais a plus tard envisagé le malade ordinaire. Pinel est parti de cette idée que les hommes sont doués de certaines facultés mentales, de sentiment, d'intelligence, de mémoire, d'attention, de jugement, etc.; et que ces hommes placés dans un certain milieu extérieur rencontrent dans ce milieu des causes de maladies, des causes extérieures qui agissent sur leurs facultés et qui les altèrent. De même que Broussais admettait l'influence du froid pouvant produire toutes les maladies ou certaines maladies en particulier, l'inflammation, par exemple, sur un homme sain d'esprit au paroxysme, sans tenir compte des diathèses et des prédispositions, de même Pinel admettait que les causes morales avaient le même genre d'action sur l'homme à l'état normal. Un homme à l'état normal, on suppose les hommes égaux pour les facultés, les sentiments, et l'homme se trouverait exposé aux dangers d'amour, à l'influence religieuse à l'ambition

par un mal de l'âme, ou par des accidents de l'esprit, ou  
par des affections nerveuses, exagérées dans la folie,  
et au lieu de tenir compte de l'hérédité, de dispositions  
qui consistent en somme en une prédisposition en germe à l'état  
engénéral, j'imaginais que la folie pourrait être causée  
par les mêmes causes accidentelles, par des changements d'humour  
et par d'autres causes qu'on fait valoir comme causes  
productrices de la folie. Le 4<sup>e</sup> étiologie a eu d'ailleurs  
des conséquences directes au point de vue de la  
thérapeutique. De même qu'il paraît que la folie  
peut être attribuée à des causes accidentelles nombreuses,  
il admettait que la folie pourrait guérir par suite  
d'impressions subites. Pinel rapporte dans ses  
ouvrages grand nombre d'observations de guérisons  
de la folie par des émotions vives, par des émotions  
de tristesse, des émotions de joie, par des émotions vives  
quelconques. Pour Pinel, ces causes qui pourraient  
produire la folie pourraient également la guérir. Il  
attribuait donc dans l'étiologie comme dans le traitement  
une influence prépondérante et certainement exagérée  
aux causes occasionnelles. Dans l'étiologie et dans la  
thérapeutique, Pinel faisait jouer des rôles très importants

aux autres occasions. Il n'y a jamais eu cependant  
 beaucoup d'importance à la doctrine de la prédisposition  
 héréditaire. C'est résulté de ce fait une doctrine qui n'est  
 pas exagérée pour son compte, mais qui a été ex-  
 agérée par les successeurs; c'est la théorie du traitement  
 moral par les émotions du traitement par la substitution  
 d'une idée à une autre, d'une passion à une autre passion.  
 Ce traitement qui peut avoir son application dans certains  
 cas particuliers, qui existe réellement, qui a ses raisons d'être,  
 dans la plupart des cas, n'offre aucune efficacité. Il est  
 résulté de cette doctrine une exagération énorme dans ce  
 est moins nos prédécesseurs du temps de l'école médecin  
 de Bâle, qui a poussé à l'extrême cette doctrine du  
 traitement moral et a cru qu'il suffisait de lutter par la  
 crainte, par l'intimidation, par le raisonnement contre  
 les idées fixes des aliénés pour arriver à les faire disparaître.  
 En 1840, il y a eu un mouvement très-ordonné de la part de  
 l'école et de ses élèves pour faire introduire dans la science  
 ce traitement moral de la folie qui consistait à lutter  
 violemment par des moyens artificiels contre les idées fixes  
 des aliénés. Et bien! cette exagération, qui n'existe pas  
 dans l'original, a été néanmoins la conséquence de la doctrine.

psychologiques, et pour la science de la folie que  
nous en arrivons à l'extrême des doctrines de la maladie.

On peut donc ainsi résumer les principes  
qui ont dirigé Pinel dans ses études et qui peuvent  
résumer la plupart des fondemens de ses ouvrages :  
comme je vous le disais tout à l'heure, l'étude de l'aliéné  
en général ou la folie comme une maladie unique  
au lieu d'étudier des espèces distinctes de la folie ;  
lire la pathologie générale au lieu de faire la  
pathologie spéciale ; l'étude de l'aliéné comme un être  
sorti de certaines facultés à l'état normal et qui  
sous l'influence de certaines causes, devient aliéné et  
peut guérir également par des influences de même  
nature que celles qui ont produit la maladie ; d'autre  
part, nier d'une manière à peu près absolue l'importance  
des lésions anatomiques cérébrales dans l'étude  
de la folie, voilà les principes qui dominent tout  
dans les ouvrages de Pinel.

Esquirol, qui a été l'élève illustre et le  
successeur direct de Pinel, n'a pas donné au même  
degré dans ces exs. Esquirol était avant tout  
un observateur, un observateur sévère, un observateur

dit. La partie qui a été le plus discutée dans les ouvrages en grand nombre d'observations qui restent encore aujourd'hui un véritable modèle pour les observations naturelles et futures; mais à côté de cette partie clinique des ouvrages d'Esquirol, il y a également à lire la partie d'une partie théorique. Esquirol déjà dans le *Tr. sur les passions*, publié en 1805, avait accusé la tendance philosophique portée au plus haut degré. Il avait considéré les passions comme cause, symptôme des maladies mentales. Dans ce premier ouvrage on retrouve au degré suprême cette tendance philosophique exagérée dont je parlais tout à l'heure. Plus tard, Esquirol, par l'observation, a été vaincu dans cette direction, il n'a pas continué dans cette voie exagérée, mais cependant on trouve dans les ouvrages certaines données absolument psychologiques, il a admis, par exemple, la monomanie intellectuelle, la monomanie affective et la monomanie instinctive. Et le tout de cet ouvrage est en faveur des monomanies instinctives, et il dit: "puisque l'intelligence et la sensibilité peuvent être affectées isolément dans la folie, pourquoi la volonté qui est également une faculté primitive, ne pourrait-elle pas être affectée à son tour?" C'est là un

à quelques personnes. L'amblyopie et qui appelle  
 les deux yeux. Pour le cas (le cas) à l'attention.  
 L'amblyopie est une division générale des opinions  
 en deux, mais celle de la sensibilité, par  
 l'effet de la sensibilité ou par l'effet de l'attention ;  
 mais à une division des deux sens, l'amblyopie  
 appartient dans le domaine de la pathologie mentale.

L'un ou de celle, l'autre a vu à l'effet à  
 l'effet de l'attention générale les divisions de l'attention.  
 Les avis que les marins, par exemple, étaient  
 atteints d'une lésion de l'attention par défaut, que  
 les marins n'avaient pas l'attention, tandis que  
 les mélancoles, au contraire, étaient atteints d'une  
 attention exagérée, que chez les mélancoles l'attention  
 était absorbée, captivée entièrement par l'idée dominante,  
 par l'idée fixe. On donc divisé les opinions en deux  
 classes suivant qu'elles présentaient la lésion de  
 l'attention en plus ou en moins. C'est encore à une  
 division à l'origine psychologique sous-jacente aux  
 divisions et opinions de la manie et de la mélancolie.

L'autre a étudié d'une manière spéciale les  
 illusions et les hallucinations sur lesquelles il a

l'homme en fait d'idées. L'accès à une de ces idées  
 n'est pas aussi fixé, l'attention sur ces idées n'est pas  
 de idées fixes limitées. Cependant sur ce point il a une  
 exagéré, car il a admis qu'il pourrait exister des monomani-  
 es préoccupées d'une seule idée et n'ayant en dehors de cette  
 idée aucun double mental d'aucune genre doctrine qui n  
 été combattue depuis lors et en particulier par mon frère  
 qui a été la qu'en principe la monomanie n'existe pas  
 jamais dans ces conditions et se trouve dans ce cas  
 toujours du mal qu'il n'y a pas d'aliénation présente  
 absolument qu'une seule idée dominante au cours de laquelle  
 comprennent tous les phénomènes du délire dans aucun  
 autre double mental ou physique.

Les livres de Platon et d'Aristote ont servi  
 pendant la plupart de ces principes. C'est même remarquable  
 que sans cette spécialité nous sommes en quelque sorte  
 dans une petite école où les grands pères ont formulé  
 des aporismes, des axiomes, des doctrines que tout le  
 monde accepte comme paroles d'évangile. C'est exco-  
 = ordinaire de voir, à une époque comme la nôtre de libre  
 examen, de doute, de contestation, de voir une science  
 qui s'immobilise à ce point en vertu de certains

doctrines, en vertu d'une sorte d'orthodoxie. Les  
 individus qui n'admettent pas dans tous les détails les  
 doctrines les reçues, paraissent un hétérodoxe, paraissent  
 presque un hérésiarque et on le considère comme devant  
 être excommunié de la science. Il y a l'une d'autre  
 force à faire particulière dans notre spécialité qui n'est  
 pas vaine. Les principes de l'un et d'autre ont  
 donc eu une action énorme non-seulement en France  
 mais à l'étranger; ils ont représenté des chefs d'école,  
 des chefs d'école qui ont été suivis non-seulement  
 par leurs disciples immédiats, mais par plusieurs  
 générations successives, et aujourd'hui encore, malgré  
 les progrès qui sont inhérents à toute science, on  
 n'est pas même une opinion qui soit contraire à  
 celle de ces maîtres illustres, même dans les détails,  
 même sur un point de la pathologie mentale.  
 Il y a donc eu une action énorme de l'un et d'autre  
 sur les générations successives. Cependant, il faut  
 noter plusieurs dissidences qui se sont produites  
 depuis le commencement du siècle. La première dis-  
 sidence a eu lieu vers 1815 ou 1816, au moment de  
 l'insurrection. A cette époque, quelques jeunes médecins



Médecin à la Salpêtrière par. La direction de l'ins.  
d'Alauin se sont séparés au ce point important de la  
doctrine des maîtres au point de vue de l'étude des lésions  
anatomiques. Les jeunes gens, qui plus tard, sont devenus  
des maîtres, Bostan, Laugier, mon père Georges, Pissier,  
etc, ont étudié d'une manière spéciale à la Salpêtrière et  
à Charcot les lésions qui se rencontrent dans le cerveau  
des aliénés; ils ont étudié ces lésions avec Lamour de l'ins.  
C'est sous l'influence des doctrines de Broussais, des  
doctrines de l'irritation, de l'inflammation qu'une  
grande conquête de la médecine mentale moderne a été  
faite, que la paralysie générale, qui est aujourd'hui une  
forme bien déterminée de la maladie mentale a été distinguée  
qu'elle a été étudiée. Par suite de cette attention spéciale  
portée sur le cerveau des aliénés, on a commencé par  
consulter dans le cerveau des aliénés des lésions des  
méninges, des granules, des adhérences des inflammations  
chroniques des méninges et de la substance cérébrale du  
cerveau, et on a constaté que les malades qui présentaient  
ces lésions de leur cerveau présentaient en effet les symptômes  
psychiques, des symptômes physiques de paralysie,  
d'embarras de la parole, de paralysie des membres

inférieur de paralysie de la sensibilité même  
 insensibles au point d'être insensibles en même temps. Sou-  
 vent également un délire spécial, le délire ambitieux  
 le délire des grandeurs qui n'est pas constant mais  
 qui est fréquent dans cette forme de la maladie; ils  
 se succèdent en outre une succession assez bizarre  
 et presque constante de délires passifs d'abord le  
 transformant en l'as maniaque et revenant à la  
 démence. Ces idées de va-et-vient de faibles qui  
 ont été souvent observés par Bayle et Calmeil, la  
 constatation d'une affection qu'on a appelée *méningite*  
*chronique ou périméningite* très diffuse.

C'est une maladie spéciale qui a été très  
 étudiée très bien connue et très bien limitée par  
 les premiers auteurs qui s'en sont occupés, car les  
 deux monographies de Bayle et de Calmeil publiées  
 en 1824, 1825 et 1826, sont des modèles de description  
 exacte.

La paralysie générale est donc née de ces  
 mouvements qui s'est introduit parmi les lésions des  
 lésions du cerveau. Au lieu d'admettre comme l'ont  
 admis que les lésions du cerveau étaient sans importance,

à l'histoire de l'homme des efforts plutôt que des causes de la folie,  
 ces efforts ont, au contraire, exagéré l'importance des lésions  
 anatomiques et en ont fait le point principal de leur étude.  
 Il s'est produit à cette époque un mouvement anatomique  
 très important qui a laissé des traces dans la science. Plus  
 tard un autre mouvement en sens inverse s'est produit  
 parmi d'autres élèves de Pinel et d'Esquirol. Tous ont  
 admis la doctrine générale dont je vous ai parlé, ces  
 élèves ont surtout dirigé leur attention sur les phénomènes  
 psychologiques. Cette école a existé non seulement en France  
 mais en Allemagne où elle était prédominante. Beaucoup  
 de médecins aliénistes ont cherché la base de l'étude des  
 maladies mentales dans les divisions admises par les  
 psychologues. Ils ont accepté des divisions toutes faites  
 sans les écoles psychologiques dominantes; ils ont accepté  
 en France les divisions de l'école écossaise, de Locke, de  
 Reid etc, etc, posant purement et simplement ces  
 divisions psychologiques dans la médecine mentale,  
 ils ont cherché à découvrir chez les aliénés les lésions  
 de chacune de ces facultés, de la mémoire, du jugement, de  
 l'association des idées, de la volonté, de chacune des facultés  
 admises par les psychologues. Il y a eu une série de

160  
Savoir que ces deux parties ont ce caractère commun  
de s'occuper exclusivement, et principalement, des  
doctrines psychologiques et de transposer dans la  
pathologie mentale la psychologie de l'école avec  
ses divisions artificielles, les divisions reçues sans  
même chercher à les transformer pour les besoins de la  
science spéciale à laquelle on l'appliquait. C'est là  
une formule très-générale qui regne encore aujourd'hui  
et qui a produit de bons et de mauvais résultats. Les  
bons résultats viennent de ce qu'on a étudié d'une  
manière plus exacte, plus minutieuse, certains faits  
spéciaux de la pathologie mentale, mais cette doctrine  
psychologique ne pourrait jamais servir à étudier  
les aliénés tels qu'ils sont. On décompose artificiellement,  
par un procédé d'abstraction pour à faire l'école, le  
monde mental en beaucoup d'éléments pour à faire  
séparer les uns des autres mais qui ne représentent en  
rien la réalité chez chaque malade. On cherche chez  
malade les lésions de la volonté les lésions du jugement,  
et on rapproche ainsi dans un même chapitre, dans  
une même notion, des états très-différents empruntés  
aux formes les plus diverses des maladies mentales;

183.

en met, par exemple, des faits empruntés à la démence  
à côté d'un fait emprunté à la période la plus aiguë de la  
folie. On s'est à la fois conduit à l'observation vraie, et  
aux véritables règles de l'observation telle qu'elle doit  
être faite.

En suivant cette doctrine, cette méthode j'ai tenté  
appliquée dans un travail de Paracheppe, intitulé :  
La Symptomatalogie de la folie. Paracheppe a procédé dans  
ce travail avec beaucoup d'art, d'une façon très-ingénieuse  
mais d'une façon tout à fait anti-clinique. Il s'est servi  
d'un tableau synoptique. Il a divisé les facultés mentales  
et il a subdivisé indéfiniment ces facultés d'après la  
méthode psychologique. Il a constitué ainsi un tableau  
des complexes qui partant des facultés les plus élevées,  
descend jusqu'aux applications les plus inférieures de ces  
facultés. Et après avoir tracé ce tableau il a cherché des  
exemples dans toutes les formes de folies et il a ajouté  
un exemple à l'appui de chacune de ces visions, c'est-à-  
dire qu'il a rempli chacune des cases qu'il avait établies  
préalablement, mais ce travail de calculer, ce travail  
très-ingénieux ne produit aucun résultat pratique et  
il est contraire à la véritable observation clinique des

124.  
maladies. C'est donc une doctrine qui paraît s'appuyer  
quelques années, mais qui a eu, au point de vue  
médical, de grands inconvénients.

Après cette doctrine vient une troisième  
direction de la science, qu'on a appelé la direction  
somatique. La direction somatique l'est surtout  
manifestée en Allemagne. Beaucoup d'auteurs  
allemands, auteurs distingués, à la tête desquels le  
Comte de Schlegel, Jacobi et tous les Laves, ont étudié  
les maladies mortelles surtout au point de vue physique  
du cœur mis au point de vue des organes autres que  
le cœur, et c'est en cela que cette doctrine diffère des  
précédentes. Des médecins, élèves d'Esquirol, qui étaient  
surtout les éclectiques, qui étaient en même temps des  
élèves de Gall, attribuaient au cerveau une influence  
presque exclusive dans la production des maladies  
mortelles. Les auteurs allemands, au contraire, venus  
plus tard, ont négligé le cerveau, ils ont considéré le  
cœur comme à peine secondairement, sympathiquement,  
dans la folie et ils ont cherché la véritable cause de la  
folie dans le cœur, dans le poumon, dans les organes  
sous-diaphragmatiques, dans la vaine-poitte, dans

tous les organes en un mot. Cette doctrine a eu un grand  
 succès en Allemagne et elle exerce encore son influence de  
 nos jours. Cette doctrine a eu un avantage très-grand :  
 c'est de faire étudier chez les aliénés des faits qui jusqu'à  
 présent se complètement négligés. La plupart des médecins,  
 même s'occupant des phénomènes physiques des maladies  
 mentales, avaient négligé complètement cette étude des maladies  
 incidentes; on n'avait pas étudié l'état des divers organes  
 dans la folie. Les partisans de cette doctrine, à ce point de  
 vue, ont rendu une véritable service, mais au point de vue  
 doctrinal ils sont tombés dans un écueil qu'il faut  
 éviter à tout prix. Il est certain que l'étude de la folie  
 devra surtout porter sur le cerveau et sur les manifestations  
 de l'intelligence, de la sensibilité, des instincts, sur les  
 phénomènes psychiques, sur les phénomènes cérébraux,  
 sur les phénomènes de la motilité, de la sensibilité, de  
 l'intelligence bien plus que sur les lésions du cœur, du  
 poumon, etc. De sorte que cette tendance somatique  
 en Allemagne a été une exagération qu'on ne peut pas  
 approuver et qu'on ne peut pas continuer.

Vous voyez donc Messieurs, sous une forme très-  
 resumée, que la médecine mentale, tout en subissant des

Le commencement de ce siècle l'influence des grands  
maîtres, des maîtres illustres qui la terminent - encore  
aujourd'hui d'une façon très-remarquable, Pinel et  
Esquirol, a cependant persisté, depuis 70 ans et plus,  
des mouvements divers, et que les idées de Pinel et  
d'Esquirol et les auteurs qui ont subi leur influence,  
ont cependant pris des directions différentes sur certains  
points. Il y a eu surtout trois directions: l'étude  
anatomique, la direction anatomique au point de  
vue du cerveau, la direction psychologique au point  
de vue des facultés mentales, et la direction somatique,  
c'est-à-dire au point de vue des organes autres que le  
cerveau. En présence de ces dissidences qui existent  
encore aujourd'hui dans la médecine mentale, on doit  
se demander, quand on veut étudier cette pathologie  
spéciale qu'elle est la doctrine à laquelle il convient  
le mieux de se rattacher. Eh bien, Messieurs, le premier  
point est de n'être pas exclusif, de faire de l'éclectisme  
dans une certaine mesure, un éclectisme basé sur  
certains principes. Certainement il faut étudier  
l'anatomie du cerveau sous les aspects. C'est une étude  
indispensable pour bien connaître la folie sous



une forme bien le D<sup>mi</sup>me nous une forme particulière  
de l'imité. Cette étude doit être faite non seulement au  
point de vue des lésions appréciables directement par la vue  
ou le toucher mais au point de vue microscopique, et  
c'est ce qui a eu lieu d'une façon remarquable en Allemagne  
et en France. Il ne faut pas négliger l'étude anatômique  
mais il ne faut pas cependant en faire le point dominant  
de l'étude des maladies mentales. Il en est de même, à propos  
forte raison, de la psychologie. La psychologie telle qu'on  
l'a faite jusqu'à présent empruntée à l'école et transportée  
simplement dans la médecine mentale, est plus nuisible  
qu'utile. Les divisions arbitraires jettent la perturbation  
dans l'étude des aliénés, et au lieu de servir la science,  
empêchent son avancement. On accorde ainsi à faire des  
divisions sous à leur arbitraires, des divisions accidentelles  
et qui empêchent de voir les faits vrais, les faits réels,  
tels que l'observation les donne. Cette étude psychologique  
est donc essentiellement nuisible et s'oppose à l'avancement  
de la science. Je ne dis pas qu'il ne faille pas l'étudier les  
phénomènes psychiques, d'ordre mental chez les aliénés,  
ce serait une hérésie énorme; mais il faut les étudier comme  
ils se présentent chez les aliénés, l'est-à-dire comme les

faits isolés, comme les faits, forment un ensemble de phénomènes et non pas fragments d'après les lésions de facultés isolées. C'est sur ce point que j'insisterai plus tard dans d'autres leçons.

Quant à la doctrine tomatisque, c'est une doctrine qui est très exagérée et qu'il ne faut pas proclamer comme la doctrine principale. Sans doute il importe d'étudier les lésions du cœur, du poulmon, et des autres organes, mais comme faits accessoires, comme faits secondaires, comme pouvant compléter le tableau de la maladie et non pas comme point principal. C'est donc au point de vue de la domination exclusive que ces écoles ont nuï à la science plutôt qu'elles ne lui ont servi.

La véritable direction qu'il faut suivre en médecine mentale, c'est donc la direction clinique, la direction pathologique, la direction médicale. Il faut apporter le même esprit dans la pathologie mentale que dans les autres maladies; il faut appliquer les lois de la pathologie générale; il faut considérer les aliénés comme des malades atteints d'une affection cérébrale qui se manifeste par des lésions organiques

certainement, dans l'état où elle se présente, mais  
 qui se manifeste surtout au jour d'hui par des symptômes  
 physiques et moraux. Il faut étudier l'aliéné comme un  
 malade; il faut remonter dans son passé, et remonter  
 jusque dans son enfance, suivre l'histoire du malade depuis  
 la naissance jusqu'à l'évolution de la puberté, le suivre  
 au moment de l'évolution de la maladie, au moment où  
 il entre en maladie et suivre la maladie jusqu'à son déclin,  
 la guérison ou la mort; il faut appliquer à la pathologie  
 mentale les procédés d'observation qu'on emploie dans  
 la pathologie ordinaire; il ne faut rien négliger pour  
 étudier les symptômes physiques dans l'ordre du  
 mouvement, de la sensibilité, dans l'ordre de l'intelligence.  
 Il ne faut négliger aucun des côtés de l'observation. Ainsi  
 chez la plupart des aliénés on trouve un certain nombre  
 de troubles des mouvements. Mon Père en particulier, dans  
 toutes ses Cliniques, avait soin d'insister sur les troubles  
 de la motilité, spasmes des divers organes, Strabisme,  
 mouvements irréguliers des pupilles, mouvements de la  
 face, altération de la parole, mouvements des divers organes  
 de l'économie, contractions musculaires, spasmes contractures,  
 anesthésie, troubles de la motilité et de la sensibilité;

178  
règles, toutes les observations existant dans  
la psychologie menale et doivent attirer l'attention  
des observateurs. Il en est de même des phénomènes  
psychiques qu'il faut étudier tels que la maladie les  
présente; il faut étudier les aliénés comme ils sont,  
au lieu d'appliquer la psychologie de l'école dans la  
médecine mentale, il faut voir les aliénés tels qu'ils  
sont, il faut voir quels sont les paroles et les actes  
des aliénés. Mon père avait soin dans la plupart  
de ses Cliniques, d'attirer l'attention des élèves sur ce  
point. Il disait: vous êtes embarrassés pour  
observer un aliéné eh bien! c'est très simple:  
laissez-le parler, laissez-le agir, et demandez-vous:  
que fait ce malade? qu'est-ce qu'il dit? qu'elles  
sont les paroles et quels sont les actes? et après  
avoir constaté comme des ethnographes, comme des  
secrétaires sous la dictée du malade, ces phénomènes  
que l'aliéné vous fournit, complétez cette observation  
par l'étude plus sérieuse que vous faites comme  
médecin. Il y a deux éléments dans l'observation,  
l'observation que pose vous fournit le malade en  
parlant et en agissant, et l'observation que le

171.

médecin seul pour faire. Si vous vous bornez à la première partie de l'observation, vous êtes de simples narrateurs, vous êtes des Sténographes, vous constatez les faits qui se manifestent soit en paroles, soit en actions, mais vous n'interprétez rien, vous n'êtes pas médecins et vous ne pouvez poser ni un diagnostic ni un pronostic. Pour être médecin, il ne faut pas se borner à être Sténographe et secrétaire du malade, il faut aller plus loin; il faut intervenir directement dans l'observation, il faut faire ce que fait l'expérimentateur, faire naître certains phénomènes qui vous permettent de connaître plus profondément la nature du malade que par le secours de ses paroles et de ses actes.

Il y a un côté de l'observation sur lequel mon père insistait beaucoup: c'est l'observation des côtés négatifs. Quand on observe l'aliéné, il ne suffit pas de constater ce qui existe, il faut constater ce qui manque, qu'elles sont les lacunes qu'il y a en lui. Voilà un homme qui paraît raisonnable à première vue: Oh bien? ce homme pense et agit d'une manière toute différente de celle des autres hommes placés dans la même condition; cet homme, enfermé dans un asile, par exemple, le jour

la séquestration ne signifie pas de la nouvelle  
 situation; il ne réclame pas, il ne proteste pas, ce qui est  
 un fait exceptionnel, au dehors il a toutes les apparences  
 de la raison oh bien! ce seul fait ne peut pas le  
 conduire comme l'homme raisonnable est du plus  
 fâcheux augure et on le voit dans Esquirol qui a diagnostiqué  
 la paralysie générale par ce seul fait qu'un malade  
 enfermé dans un asile ne protestait pas le lendemain  
 contre la séquestration ce qui est contraire à l'ob-  
 servation des faits les plus habituels et ce qui est  
 un fâcheux symptôme. Oh bien! ces faits négatifs  
 qui sont très-nom breux méritent de fixer l'attention  
 de l'observation, au même point que les faits positifs,  
 que les faits constatés directement. Il faut donc  
 étudier les aliénés d'après la méthode de la pathologie  
 ordinaire, étudier les phénomènes physiques de tout  
 ordre et les phénomènes de la sensibilité, du mouvement,  
 les lésions des divers organes en eux-mêmes, étudier les  
 phénomènes intellectuels et moraux, dans leur com-  
 plexité au lieu de les fragmenter; il faut faire ce  
 que font certains chimistes: au lieu de chercher à  
 remonter aux éléments primordiaux des corps qu'ils

ont tous les yeux, au lieu de chercher un corps simple comme le carbone, l'azote, etc., ces chimistes étudient la dextrose, l'alcool, l'éther comme des corps composés mais formant de nouvelles unités. De même dans les aliénés, au lieu de remonter aux lésions primordiales qui existent dans les faits psychologiques, il faut prendre le fait psychique tel qu'il existe, étudier, par exemple, l'état de dépression ou l'état d'excitation. Il y a des malades qui sont surexcités, qui ont une intelligence d'une acuité énorme, dont la sensibilité est accrue, dont la volonté est très énergique, qui sont poussés à l'action, qui parlent toujours, dont la loquacité est inépuisable. Dans cet état d'excitation ces aliénés diffèrent des autres aliénés qui ne parlent pas, qui restent immobiles, qui ne profèrent pas une seule parole, qui restent dans leur coin, au lit, qui ne bouge pas, qui sont dans l'état inverse. Ce sont là des états généraux qui servent d'exemple et qui sont le but principal de l'observation qu'on doit chercher à faire chez les aliénés.

Après ces deux ordres d'observations il en reste un troisième très important, c'est l'étude de la marche. Il ne peut y avoir de véritable étude des maladies qu'à

la condition de l'individu au présent et à l'avenir  
qu'on peut faire de bonnes observations. Or, cette étude  
de la marche est nécessaire dans la pathologie mentale  
plus encore que partout ailleurs, et si elle est plus  
difficile à un certain point de vue, parce que la maladie  
est plus longue, parce que la folie est très-lente dans  
son évolution (car elle dure des mois et même des années)  
d'autre part elle est plus facile dans la pathologie  
mentale que dans la pathologie ordinaire parce que la  
plupart des malades se trouvent réunis dans des asiles  
où ils séjournent pendant des années et où le même  
médecin peut être appelé à constater les diverses périodes  
et sur le même malade. Ainsi, d'un côté, par la lenteur  
de la maladie, nous avons des difficultés, d'autre part,  
par le séjour des malades dans les asiles on a plus de  
facilité. C'est ainsi qu'on est arrivé à découvrir les  
formes intermittentes et la forme circulaire qui consiste  
dans des périodes de dépression et d'excitation à longue  
date. Tout cela n'aurait pas pu être constaté si les  
malades n'étaient pas réunis dans le même asile souvent  
pendant la vie. Nous avons donc un point de vue de la  
marche des folies que nous pas les médecins dans



les Hospitaliers. Ils ont été atteints d'une maladie chronique  
 et se sont ouverts sans un service et il disparaît.  
 Nous avons sous ce rapport un avantage que les autres  
 médecins ne possèdent pas, qui est indispensable pour  
 l'étude des maladies mentales: il n'y a pas de pathologie  
 possible, il n'y a pas d'étude sérieuse de la maladie si  
 on ne connaît pas non-seulement ce que sont les malades  
 quand on les observe, mais ce qu'ils ont été, ce qu'ils  
 seront plus tard. Il n'y a pas de pronostic ni de diagnostic  
 ni de nosologie possible sans cela.

Je commencerai l'étude de la pathologie générale  
 de la folie par l'étude des troubles des sentiments, des  
 penchants et des instincts. Je ferai ainsi trois ou quatre  
 leçons de pathologie générale de la folie et j'arriverai  
 immédiatement à la pathologie spéciale, c'est-à-dire à  
 l'étude des différents genres admis au jour d'hui dans  
 la pathologie mentale, la manie, la démence, etc.

(Applaudissements.)

